

datumstempel UI

datumstempel WB

WERKNEMER : _____ / _____ - _____
INSZ (zie uw identiteitskaart) NAAM Voornaam

IN TE VULLEN DOOR DE WERKNEMER

- ☐ Ik heb me spontaan arbeidsgeschikt verklaard op ____ / ____ / ____
- ☐ Ik werd door de bevoegde medische instanties in het kader van de ziekte-en invaliditeitsverzekering arbeidsgeschikt verklaard op¹ ____ / ____ / ____
- ☐ ik ga akkoord met deze geschiktheidsverklaring
- ☐ Ik ben verbonden door een arbeidsovereenkomst en ik werd **tijdelijk** arbeidsongeschikt verklaard om het overeengekomen werk uit te voeren. Een re-integratietraject werd aangevraagd of is lopende
- ☐ Ja, en ik voeg het formulier C27 RE-INTEGRATIE toe.
- ☐ Neen, en ik verbind mij ertoe een formulier C27 RE-INTEGRATIE in te dienen in geval van een latere aanvraag om een re-integratietraject
- ☐ Ik ben verbonden door een arbeidsovereenkomst en ik werd **definitief** arbeidsongeschikt verklaard om het overeengekomen werk uit te voeren. Ik voeg het formulier C27 RE-INTEGRATIE toe.
- ☐ Ik ben verbonden door een arbeidsovereenkomst en de bijzondere procedure 'einde arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht' is opgestart. Ik voeg het formulier C27-EINDE ARBEIDSOVEREENKOMST toe.
- ☐ ik ga niet akkoord met deze geschiktheidsverklaring
- ☐ ik dien geen beroep in
- ☐ ik dien een beroep in bij de arbeidsrechtbank te _____
- Als bewijs van mijn rechtsvordering voeg ik hierbij ☐ een kopie van mijn verzoekschrift
- ☐ een attest van de griffie van de arbeidsrechtbank
- Ik verbind mij ertoe om de RVA onmiddellijk op de hoogte te brengen van elke gerechtelijke beslissing die in deze zaak zal genomen worden.
- ☐ Ik was in zwangerschapsrust en de vermoedelijke bevallingsdatum was : ____ / ____ / ____
- ☐ De beslissing van de directeur van het werkloosheidsbureau tot niet-vergoedbaarheid wegens arbeidsongeschiktheid werd vernietigd door de rechtbank. Ik verklaar hierbij afstand te doen van de uitkeringen die ik ontvangen heb van de ziekte-en invaliditeitsverzekering indien de RVA aan de verzekeringsinstelling het bedrag terugbetaalt van de ziekte-uitkeringen die ik heb ontvangen, ten belope van het bedrag van de uitkeringen dat de RVA mij verschuldigd is. (...)

Ik vraag :

- ☐ volledige werkloosheidsuitkeringen aan vanaf: ____ / ____ / ____
- ☐ tijdelijke werkloosheidsuitkeringen aan vanaf: ____ / ____ / ____

Tussen de dag dat ik opnieuw arbeidsgeschikt ben geworden en de datum van mijn uitkeringsaanvraag heb ik nog geen werkloosheidsuitkeringen aangevraagd om de volgende reden(en) :

.....

.....

IK BEVESTIG OP EER DAT DEZE VERKLARING OPRECHT EN VOLLEDIG IS.

Uw verklaringen worden verwerkt en bewaard in geïnformatiseerde bestanden. Meer uitleg over de bescherming van deze gegevens vindt u in de RVA-brochure omtrent de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Voor info "werkloosheidsverzekering", zie ook www.rva.be

Datum ____ / ____ / ____

handtekening van de werknemer

¹ Vul dit vakje ook in indien uw aanvraag om ziekte-uitkeringen werd geweigerd omdat u door de bevoegde medische instanties niet als arbeidsongeschikt werd beschouwd in de zin van de ziekte-en invaliditeitsverzekering.