



## Verklaring betreffende de vergoedbaarheid in tijdelijke werkloosheid wegens medische overmacht in het kader van een re-integratietraject

---

### Waarom dit formulier?

Wanneer u door de adviserend geneesheer van het ziekenfonds beschouwd wordt als geschikt voor de algemene arbeidsmarkt maar u nog ongeschikt bent om uw huidige functie bij uw werkgever uit te oefenen, en er een aanvraag om een re-integratietraject werd ingediend of een re-integratietraject lopende is, kunt u, onder bepaalde voorwaarden en in bepaalde gevallen, recht hebben op uitkeringen tijdelijke werkloosheid.

Hiervoor moet u door middel van dit formulier bepaalde gegevens meedelen aan de RVA en moet u zich ertoe verbinden om elke nieuwe inlichting betreffende de opvolging van uw re-integratietraject mee te delen aan de RVA of aan uw uitbetalingsinstelling (in het bijzonder uw aanvaarding of weigering van een re-integratieplan, het niet-opmaken van een plan door de werkgever, elke nieuwe evaluatie van de situatie door de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, de start van een nieuw re-integratietraject en het stoppen ervan...).

---

### Hebt u bijkomende informatie nodig?

Indien u meer inlichtingen wenst:

- contacteer uw uitbetalingsinstelling (ABVV, ACLVB, ACV of HVW);
- lees de infobladen over de tijdelijke werkloosheid.

De infobladen zijn beschikbaar bij uw uitbetalingsinstelling of het werkloosheidsbureau of kunnen worden gedownload van de website [www.rva.be](http://www.rva.be) in de rubriek 'Tijdelijke werkloosheid'.

---

### Wat moet u doen met dit formulier?

U vult dit FORMULIER C27R in en u bezorgt het zo snel als mogelijk aan uw uitbetalingsinstelling (ABVV, ACLVB, ACV of HVW).

---

### En vervolgens?

De uitbetalingsinstelling bezorgt dit formulier aan de RVA met de andere documenten die nodig zijn om uw aanvraag om uitkeringen in te dienen en zal u op de hoogte houden van de behandeling van uw aanvraag.





# Verklaring betreffende de vergoedbaarheid in tijdelijke werkloosheid wegens medische overmacht in het kader van een re-integratietraject

Artikelen I.4-72 tot I.4-82 van het KB van 28.04.2017 tot vaststelling van boek I – Algemene beginselen van de codex over het welzijn op het werk / artikelen 73/1 tot 73/11 van het KB van 28.05.2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers

Datumstempel WB

## Mijn identiteit

NAAM en Voornaam .....

Uw INSZ-nummer staat op de keerzijde van uw identiteitskaart.

Rijksregisternr. (INSZ) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_

De gegevens 'telefoon' en 'e-mail' zijn facultatief.

Telefoon : .....

E-mail : .....

## Mijn verklaring

Kruis het op uw situatie toepasselijk vakje aan

- Een aanvraag om re-integratietraject werd op

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ ingediend bij de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer;

Ik voeg het bewijs toe van de indiening van de aanvraag;  
en

Ik verbind mij ertoe om een kopie van het formulier voor de re-integratie-beoordeling met de beslissing van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer aan de RVA of aan mijn uitbetalingsinstelling te bezorgen **zodra** dat formulier mij zal zijn overgemaakt en ten laatste binnen de 15 kalenderdagen daaropvolgend.

- Ik dien een kopie in van het formulier voor de re-integratiebeoordeling met de beslissing van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer.

- In het kader van het re-integratietraject, werd ik door de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer definitief ongeschikt verklaard om het overeengekomen werk bij mijn werkgever te hernemen;

Ik voeg een kopie toe van het formulier voor de re-integratiebeoordeling.

Ik ga niet akkoord en ik heb op \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ beroep ingediend tegen deze beslissing

Ik verbind mij ertoe om zodra er een beslissing zal genomen zijn, het resultaat van het beroep aan de RVA of aan mijn uitbetalingsinstelling mee te delen;

## Handtekening

Uw verklaringen worden bewaard in informaticabestanden.  
Meer informatie over de bescherming van deze gegevens vindt u in de brochure over de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, beschikbaar bij de RVA.  
Meer info op [www.rva.be](http://www.rva.be)

Ik verbind mij ertoe elke nieuwe informatie betreffende het aan mijn re-integratietraject voorbehouden gevolg mee te delen aan de RVA of aan mijn uitbetalingsinstelling (met name, mijn aanvaarding of weigering van een re-integratieplan, het niet-opmaken van een plan door de werkgever, elke nieuwe evaluatie van de situatie door de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, de start van een nieuw re-integratietraject en het beëindigen van mijn re-integratietraject).  
Ik verbind mij ertoe deze mededeling te verrichten binnen de **15 kalenderdagen** die volgen op de datum waarop de informatie mij zal worden meegedeeld.

Ik bevestig op mijn eer dat deze verklaring echt en volledig is.

Datum: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Handtekening