

Verklaring onmiddellijk af te geven aan uw ziekenfonds

.....(1)

Ik ondergetekende,.....(2)

handelend als verantwoordelijke van.....

.....(3)

R.S.Z. (P.P.O.) nr (4)

verklaar dat de genaamde

..... (5)

met ingang van(6) ontslagen werd bij toepassing van de
wet van 20 juli 1991.

De loonmassa waarop de sociale zekerheidsbijdragen worden ingehouden bedraagt(7)

..... Euro, betreft de periode vantot.....(7)

en heeft betrekking oparbeidsdagen.

Handtekening en graad van de verantwoordelijke

Stempel van de instelling

(1) datum en plaats waarop de verklaring werd opgesteld

(2) naam en graad van de verantwoordelijke

(3) benaming en adres van de instelling

(4) R.S.Z. / R.S.Z.P.P.O. nummer

(5) naam en adres van de ontslagen werknemer

(6) datum van ontslag

(7) enkel in te vullen wanneer de tewerkstellingsperiode geen zes maanden bereikt.