

Sociaal verzekerde Aanvraagformulier tussenkomst Terug Naar Werk-fonds

Informatie van de aanvrager			
Naam*	Voornaam*	Rijksregisternummer (RRN)*	
		____.____.____-____.____.____	
E-mailadres*			
Straat*		Huisnummer*	Bus
Gemeente*	Postcode*	Land*	
Ziekenfonds ¹			
Gekozen Dienstverlener ² *			
Startdatum begeleiding		Einddatum begeleiding	
__ / __ / 20 __		__ / __ / 20 __	





Mijn arbeidsovereenkomst is door de werkgever beëindigd wegens medische overmacht*:

ja neen

Indien ja, datum einde arbeidsovereenkomst: __ / __ / 20 __

1 U kan het nummer van uw ziekenfonds navragen bij uw ziekenfonds of terugvinden op de website van het RIZIV : <https://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/andere-professionals/ziekenfondsen/contacteer-de-ziekenfondsen>

2 U vindt de meest recente lijst met erkende dienstverleners op de website van het RIZIV: <https://www.riziv.fgov.be/nl/thema-s/socio-professionele-re-integratie/terug-naar-werk-fonds-nieuwe-perspectieven-voor-mensen-in-arbeidsongeschiktheid-dankzij-gespecialiseerde-dienstverlening-op-maat>. Indien u niet in de mogelijkheid bent om deze online lijst te raadplegen, kan u steeds contact opnemen met onderstaande gegevens om een recente lijst te ontvangen.

 Galileelaan 5/01 1210 Brussel	 +32(0)2 524 97 97 van maandag tot vrijdag van 8 tot 13u
 fonds-va@riziv-inami.fgov.be	 https://forms.riziv.fgov.be/

Ik doe mijn aanvraag*:

- op eigen initiatief
- in het kader van het re-integratieplan opgesteld door de Terug Naar Werk coördinator van mijn ziekenfonds

Voorkeur waarin de communicatie dient te gebeuren*:

- Elektronisch
 - Op papier
- Ik verklaar dat bovenstaande gegevens volledig, waarheidsgetrouw en correct zijn ingevuld*.
- Ik ga akkoord met de verwerking van mijn persoonsgegevens. Ik ben mij ervan bewust, indien ik niet akkoord ga, dat mijn aanvraag wordt afgewezen en ik de tussenkomst van het Terug Naar Werk-fonds niet kan ontvangen³ *.

(*) Verplichte velden





Datum :

Handtekening :

³ Deze gegevens worden alleen verwerkt en uitgewisseld voor zover dit nodig is in het kader van uw aanvraag en in overeenstemming met de toepasselijke reglementering (d.w.z. de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 en het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de voormelde gecoördineerde wet van 14 juli 1994). Deze verwerking van persoonsgegevens wordt daarom uitgevoerd in overeenstemming met artikel 9, lid 2, b) van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (EU) 2016/679 ("GDPR") gelezen in samenhang met artikel 6, lid 1, c) van de GDPR (beschikbaar op: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016R0679>) evenals de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens.

U kunt meer informatie verkrijgen over de verwerking van uw persoonsgegevens:

- bij het RIZIV via de volgende link: <https://www.riziv.fgov.be/nl/beveiliging-van-uw-persoonsgegevens>
- bij de Gegevensbeschermingsautoriteit via de volgende link: <https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/burger> (voor algemene informatie over de bescherming van persoonsgegevens).

 Galileelaan 5/01 1210 Brussel	 +32(0)2 524 97 97 van maandag tot vrijdag van 8 tot 13u
 fonds-va@riziv-inami.fgov.be	 https://forms.riziv.fgov.be/