

Aanvraag tot toekenning van de werkhervattingspremie

Belangrijk! U dient dit formulier **volledig ingevuld** (rubrieken aangeduid met een * zijn verplicht), **gedateerd en ondertekend** per post te versturen naar het Nationaal Intermutualistisch College dat deze gegevens aan de bevoegde verzekeringsinstelling voor de betaling van de werkhervattingspremie¹ zal bezorgen. U gebruikt het volgende postadres:

Nationaal Intermutualistisch College
Manhattan Center - 7e verdieping
Bolwerklaan 21 Bus 7
1210 Sint-Joost-Ten-Node

Bedrijf:

Gegevens van het bedrijf

KBO-nummer: (verplicht voor Belgische bedrijven)

RSZ-nummer:

Naam van het bedrijf *:

Straat *:

Nummer *: Bus:

Provincie:

Postcode *:

Plaats *

Land *:

IBAN *

BIC *:

Het bedrijf heeft een geactiveerde eBox onderneming: Ja Neen

Contactpersoon

Naam *:

Voornaam:

Telefoon *:

E-mailadres *:

Werknemer: Identificatie van de werknemer

Belgisch Rijksregisternummer*:

Naam *:

Voornaam *:

Arbeidssituatie van de werknemer:

Type arbeidssituatie *: Loontrekkende Zelfstandige Andere

Duur arbeidscontract *: Onbepaald Bepaald met als einddatum: .../.../ 20.....

Type tewerkstelling *:

- Flexi-job
- Tewerkstelling buiten het normale arbeidscircuit (bvb. maatwerkbedrijf)
- Vrijwillige brandweer, vrijwillige ambulancier of vrijwilliger van de civiele bescherming
- Gelegenheidswerknemer
- Onbezoldigde activiteit
- Geen van bovenstaande

¹ De verzekeringsinstelling bevoegd voor de betaling van de werkhervattingspremie is de verzekeringsinstelling waarbij uw werknemer aangesloten of ingeschreven is op het einde van de periode van drie maanden van toegelaten arbeid bedoeld in artikel 245duodecies, eerste lid, 4°, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De verzekeringsinstelling bevoegd voor de betaling van de werkhervattingspremie behandelt de persoonsgegevens in het kader van zijn wettelijke opdrachten (artikel 110/1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 en artikelen 245duodecies tot 245quaterdecies van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994). De verwerking heeft tot doel na te gaan of u recht heeft op een werkhervattingspremie voor uw werknemer.

Deze gegevens worden niet langer bijgehouden dan strikt noodzakelijk voor die doelstelling (met een maximale bewaartermijn van drie jaar te rekenen vanaf 1 januari van het jaar volgend op de afsluiting van het arbeidsongeschiktheidsdossier in de verzekeringsinstelling). Er worden niet meer gegevens behandeld dan strikt noodzakelijk.

Overeenkomstig Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens heeft u rechten met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens. Voor meer informatie betreffende de verwerking van deze gegevens kan u zich wenden tot de Gegevensbeschermingsautoriteit via de volgende link <https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be>.

Handtekening:

Datum:/...../ 20.....