Attest met het oog op een uitkering voor borstvoedingspauze

helan
Onafhankelijk ziekenfonds

Scan dit ingevulde formulier in en bezorg het ons digitaal via
www.helan.be/uitkeringsdossier

Lukt dit niet digitaal?

Dan kan u het opsturen met de post (Helan Onafhankelijk ziekenfonds, Dienst Arbeidsongeschiktheid, Boomsesteenweg 5, 2610 Wilrijk).

GEDEELTE IN TE VULLEN DOOR DE WERKGEVER

1. Naam van de werkgever of van de onderneming: .....

   Adres: .....

   Postnummer - gemeente: .....

   Inschrijvingsnummer bij de R.S.Z., of bij de R.S.Z. van de provinciale en plaatselijke overheden, of uniek ondernemingsnummer: .....

2. Naam en voornaam van de werkneemster: .....
   (meisjesnaam voor gehuwde vrouwen)

   Rijksregisternummer: .....

3. Referteperiode [1]

   Begindatum: ..... / ..... / ..... Einddatum: ..... / ..... / .....

4. Aantal borstvoedingspauzes van een half uur tijdens voormelde referteperiode:

   Tijdens voormelde referteperiode heeft de werkneemster ..... borstvoedingspauzes van een half uur genomen.

5. Bedrag van het brutoloon dat overeenstemt met een uur borstvoedingspauze [2]

   Het brutoloon dat overeenstemt met een uur borstvoedingspauze gedurende de voormelde referteperiode, beloopt ..... euro, ... cent.

Hierbij bevestig ik dat de werkneemster geen loon heeft ontvangen voor de bovenvermelde borstvoedingspauzes en dat ze de bewijsdocumenten, die vereist zijn in het raam van de arbeidsreglementering, heeft ingediend.

Naar waarheid opgemaakt,

te ....., op ..... / ..... / .....

Handtekening

---

[1] De referteperiode valt samen met de kalendermaand tijdens welke de borstvoedingspauzes zijn toegekend; de einddatum van de referteperiode kan echter niet na de datum van de laatst genomen borstvoedingspauze vallen.

[2] Als de werkneemster per maand wordt betaald, wordt het gemiddelde uurloon als volgt berekend:
maandloon x 12
gemiddeld aantal uren per week (factor Q) x 52

A526K0017100000000000000000000000A

GEDEELTE IN TE VULLEN DOOR DE GERECHTIGDE

Adres: .....

Postcode - gemeente: .....

Rijksregisternummer: .....

Ik weet dat valse of onvolledige verklaringen leiden tot sancties en strafrechterlijke vervolgingen.

Ik verklaar op erewoord dat de aanvraag om uitkering voor het gederde loon wegens borstvoedingspauzes eerlijk en volledig zijn.

Te ..... , op ..... / ..... / .....

Handtekening

Uw ziekenfonds heeft die gegevens nodig voor de toepassing van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (gecoördineerd op 14 juli 1994).

Krachtens de wet van 08/12/1992 (bescherming van de persoonlijke levenssfeer), kunt u die gegevens inkijken en desgevallend laten corrigeren. Indien u van die mogelijkheid gebruik wenst te maken, vragen wij u schriftelijk contact op te nemen met uw ziekenfonds.

Voor meer informatie over de verwerking van die gegevens kunt u zich richten tot de commissie voor de bescherming van de levenssfeer (wet van 08/12/1992).