

**Identificatie van de gerechtigde**

Naam : \_\_\_\_\_  
Voornaam : \_\_\_\_\_  
Rijksregisternr. : \* \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ \*  
Straat en nr. : \_\_\_\_\_  
Postcode en gemeente : \_\_\_\_\_

OF  
HIER EEN KLEEFBRIEFJE  
AANBRENGEN

Telefoonnummer : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Begin van arbeidsongeschiktheid : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**In te vullen door de werkgever of het werkloosheidsbureau**

Ik, ondergetekende, verklaar dat de betrokkene wegens ziekte niet meer :

werkt  werkloos is op \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

en

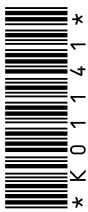
zal hernemen  heeft hernomen sinds \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Identificatie van de werkgever of van het werkloosheidsbureau (stempel):

Voor echt verklaard,

Handtekening : \_\_\_\_\_

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



Voor een snellere behandeling ons het formulier volledige ingevuld terugsturen via de tab « **formulier opladen** » van uw online loket « **MySymbio** ».  
In dat geval is het origineel niet meer nodig.