RSZ | OVERZEESE SOCIALE ZEKERHEID

OVERSEAS CONTACT
Stijn Blommaert
02 509 33 60
Timo Blyaert
02 509 35 17
periodiekeuitkeringen-osz@onssrszlss.fgov.be

ADRES
AD VII - Dienst Betalingen en Uitkeringen
Victor Hortaplein 11
1060 Brussel

AANVRAAG TUSSENKOMST VAN DE ZIEKTE EN INVALIDITEITSVERZEKERING / MODEL 2 INDIVIDUEEL

Stamnummer: __ __ __ __ __ __ /__ __

Ik die teken, ...

verklaar dat mijn beroepsactiviteit vanaf __ __ /__ __ /__ __ __ __ geschorst is omwille

van ziekte arbeidsongeval ongeval privéleven zwangerschap (Gelieve het juiste antwoord aan te duiden)

Mijn bezoldiging nam een einde op __ __ /__ __ /__ __ __ __ **inbegrepen**.

De ziekte-uitkering zal aanvang nemen na deze datum.

Ik geef de Dienst de toelating deze verklaring te controleren, vooral bij de Administratie der Directe Belastingen.

Bewust van het feit dat een valse of onvolledige verklaring tot boetes of gevangenisstraffen kan leiden overeenkomstig de bepalingen van het K.B. van 31 mei 1933 betreffende de verklaringen te doen i.v.m. subsidies, vergoedingen en toeslagen van elke aard die, geheel of gedeeltelijk, ten laste zijn van de Staat, **bevestig ik op de eer dat deze verklaring oprecht en volledig is**.

Ik verbind mij er toe de Dienst onmiddellijk kennis te geven van iedere wijziging van mijn nationaliteit of burgerlijke stand, evenals van elke hervatting van beroepsactiviteit.

Opgemaakt te ..... op __ __ /__ __ /__ __ __ __

Handtekening*

(*) Zowel elektronische als handgeschreven handtekening toegestaan

Uw gegevens worden volgens de geldende wet op de privacy behandeld (wet van 30 juli 2018). U kunt hiervan inzage vragen en ze desgewenst wijzigen. Ze worden uitsluitend gebruikt voor de behandeling van uw aanvraag.