





# Aanvullingsfonds voor het **Bouwbedrijf** ●

## Declaratieregeling extra verlof oudere werknemers

Door werkgever in te vullen

*Raadpleeg eerst het jaarboek*

*Formulier inzenden binnen zes maanden na de opgenomen extra verlofdag*

Cordares registratienummer	_____	
Burgerservicenummer (BSN)	_____	
Voorletter(s) + Achternaam	_____	
Datum indiensttreding	_____	(dd-mm-jjjj)
WIA-Uitkering		%
Deeltijd VUT/Vroegpensioen (aankruisen)	<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja	
Parttime dienstverband (aankruisen)	<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja	%

### Opgenomen extra verlofdag(en)

**Let op.** U dient een kruisje te plaatsen achter de datum indien het een halve dag betreft

Datum (dd-mm-jjjj)	_____ 2   0 _____	<input type="radio"/>	_____ 2   0 _____	<input type="radio"/>
	_____ 2   0 _____	<input type="radio"/>	_____ 2   0 _____	<input type="radio"/>
	_____ 2   0 _____	<input type="radio"/>	_____ 2   0 _____	<input type="radio"/>
	_____ 2   0 _____	<input type="radio"/>	_____ 2   0 _____	<input type="radio"/>
	_____ 2   0 _____	<input type="radio"/>	_____ 2   0 _____	<input type="radio"/>
	_____ 2   0 _____	<input type="radio"/>	_____ 2   0 _____	<input type="radio"/>
	_____ 2   0 _____	<input type="radio"/>	_____ 2   0 _____	<input type="radio"/>
	_____ 2   0 _____	<input type="radio"/>	_____ 2   0 _____	<input type="radio"/>

### Verklaring van werkgever en werknemer

Ondergetekenden verklaren dat:

- bovengenoemde werknemer op de gedeclareerde dag(en) niet heeft gewerkt als gevolg van het opnemen van een extra verlofdag in het kader van de regeling voor oudere werknemers;
- over de gedeclareerde dag(en) geen uitkering is ontvangen op grond van een andere regeling of een van de sociale verzekeringswetten;
- over de gedeclareerde dag(en) het loon is doorbetaald, alsmede het premiebedrag vakantierechten;
- voldoende rechten voor de gedeclareerde dag(en) zijn opgebouwd;
- de vermelde gegevens op dit formulier volledig, juist en naar waarheid zijn ingevuld.

Ledenummer werkgever	_____
Telefoonnummer van de werkgever	_____
Datum	_____ 2   0 _____ (dd-mm-jjjj)
Plaats	_____
Handtekening werknemer	_____
Handtekening en firmastempel werkgever	_____

Dit formulier met de bijlage kunnen gefaxt worden naar 020 583 30 33 of per post verzonden worden naar:  
Cordares  
afdeling werkgeversregelingen  
postbus 8700  
1005 AS Amsterdam