

Werkgeversregelingen

Basisweg 10
1043 AP Amsterdam
Postbus 8700
1005 AS Amsterdam
T 020 583 42 00
F 020 583 30 33
E info@administratienet.nl
www.administratienet.nl

Bedrijfseigen regelingen Bitumineuze en Kunststof Dakbedekkingsbedrijven

De uitvoering van de pensioenregeling en de bedrijfseigen regelingen in uw sector wordt verzorgd door APG.

Declaratieformulier voor stervensbegeleiding en/of rouwverlof voor de Bitumineuze en Kunststof Dakbedekkingsbedrijven

Door werkgever in te vullen

Formulier inzenden binnen zes maanden na de laatste verlofdag

Aansluitingsnummer werkgever	<input type="text"/>
Registratienummer werknemer	<input type="text"/>
Voorletters en achternaam	<input type="text"/>
Werkzaam in volledige dienst? (aankruisen)	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee, want deeltijd / arbeidsongeschikt voor <input type="text"/> , <input type="text"/> %
Overlijdensdatum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Datum (dd-mm-jjjj)
Relatie tot persoon waarvoor het verlof is opgenomen (aankruisen)	<input type="radio"/> echtgeno(o)t(e) of geregistreerd partner <input type="radio"/> broer of zus <input type="radio"/> kleinkind <input type="radio"/> zwager of schoonzuster <input type="radio"/> kind of schoonkind <input type="radio"/> ouder of schoonouder <input type="radio"/> grootouder of schoongrootouder
Naam overledene	<input type="text"/>
Data te declareren verlofdagen stervensbegeleiding (dd-mm-jjjj)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Data te declareren verlofdagen rouw (dd-mm-jjjj)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Naam contactpersoon	<input type="text"/>
Telefoonnummer van de werkgever	<input type="text"/>
Datum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (dd-mm-jjjj)
Plaats	<input type="text"/>
Handtekening werkgever	<input type="text"/>
Handtekening werknemer	<input type="text"/>
Verklaring	<input type="text"/>

Ondertekening: (lees eerst de verklaring aan de onderzijde)

Mee te sturen bijlage: de kopie overlijdensakte.

Dit formulier verzenden per post of fax naar:

Werkgeversregelingen
postbus 8700
1005 AS Amsterdam

Werkgever en werknemer verklaren dat:

- bovengenoemde werknemer op de gedeclareerde dag(en) niet heeft gewerkt;
- over de gedeclareerde dag(en) geen uitkering is ontvangen op grond van een andere regeling of van één van de sociale verzekeringswetten;
- over de gedeclareerde dag(en) het loon is doorbetaald, alsmede de premies, bijdragen en vakantietoeslag;
- de vermelde gegevens op dit formulier volledig, juist en naar waarheid zijn ingevuld;
- het fonds toestemming heeft de vermelde gegevens te controleren bij de Gemeentelijke Basisadministratie;