



Om in aanmerking te komen voor een terugbetaling dient u dit document ingevuld aan uw ziekenfonds te bezorgen.

Al onze adressen zijn terug te vinden op www.LM.be of via:



Aanvraag werkverwijdering

Uw gegevens

Voor naam en naam	
Adres	
Rijksregisternummer	
E-mailadres	

Getuigschrift in te vullen door de werkgever met het oog op de toekenning van moederschapsuitkeringen aan de zwangere of bevallen werkneemster of de werkneemster die borstvoeding geeft, voor wie een maatregel van moederschapsbescherming is genomen in het kader van de arbeidswet van 16 maart 1971.

De ondergetekende, werkgever,

Naam _____

Adres _____

RSZ-nummer of ondernemingsnummer _____

verklaart dat voor bovenvermelde werkneemster:

één van de volgende maatregelen wordt genomen in toepassing van de artikelen 42, 43 of 43bis, tweede lid van de arbeidswet van 16 maart 1971 en dat zij door deze maatregel loonverlies lijdt:

tijdelijke aanpassing van de arbeidsomstandigheden of risicogebonden werktijden, overplaatsing van de werkneemster naar een andere arbeidsplaats of overplaatsing van de werkneemster naar werk overdag

schorsing van de uitvoering van de arbeidsovereenkomst of vrijstelling van arbeid.

Gelieve de begin- en einddatum te vermelden van de periode waarvoor de voormelde maatregel van moederschapsbescherming van toepassing is:

van _____ tot _____

De arbeidsovereenkomst eindigt op :

Gelieve bij dit document een kopie van de door de arbeidsgeneesheer ingevulde kaart van het medisch onderzoek toe te voegen.

Opgemaakt te _____ Handtekening van de werkgever:

Op _____

BUMM013