

Formulier melding tweede ziektejaar CAO 02 Afbouw / CAO 03 Natuursteen*

Waarom dit formulier?

Met dit formulier geeft u aan dat uw werknemer het tweede ziektejaar ingaat.

Gegevens werkgever

Bedrijfsnaam	<input type="text"/>		
Aansluitingsnummer	<input type="text"/>		
Contactpersoon	<input type="text"/>		
Telefoonnummer	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>

Gegevens werknemer

Naam	<input type="text"/>		
Voorletter(s) en tussenvoegsel(s)	<input type="text"/>		
Burgerservicenummer (bsn)	<input type="text"/>		

Gegevens ziekmelding

Datum 1e ziektedag**	<input type="text"/>	Datum ingang 2e ziektejaar**	<input type="text"/>
Is dit een correctie?	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja, datum eerdere melding**	<input type="text"/>

Wordt uw werknemer weer beter voor het einde van het tweede ziektejaar? Geeft u dit dan aan ons door.

Ondertekening

Ondergetekende verklaart de gegevens op dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

Naam werkgever	<input type="text"/>		
Datum melding**	<input type="text"/>	Handtekening	<input type="text"/>
Plaats	<input type="text"/>		

**dd mm jjjj

Sla dit formulier op uw computer op
en mail dit vervolgens ingevuld en ondertekend naar premies@bpfbouw.nl.