

**AANVRAAGFORMULIER 2<sup>e</sup> ZIEKTEJAAR in te vullen door de werkgever**

Dit formulier graag invullen bij ingang en (gedeeltelijk) herstel in het 2<sup>e</sup> ziektejaar van een werknemer van uw onderneming.

**Werkgeversgegevens**

Aansluitidentificatie

8	5	4	-																-			-				
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Naam werkgever

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Postcode en woonplaats

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Datum Telefoonnummer

							-																		
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Contactpersoon

								-																	
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Handtekening / stempel

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Werknemersgegevens**

Burgerservicenummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Geboortedatum

								-																	
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Naam, voorletters en voorvoegsels  
werknemer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Postcode en woonplaats

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Gegevens 2<sup>e</sup> ziektejaar**

U dient alleen die gegevens in te vullen die betrekking hebben op de mutatie:  
aanmelding, gedeeltelijk of volledig herstel in het 2<sup>e</sup> ziektejaar.

Datum aanvang 2<sup>de</sup> ziektejaar

									-																
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Datum gedeeltelijk herstel

								-																	
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Percentage dat werknemer gaat werken

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

%

Datum volledig herstel

									-																
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Parttime-percentage \*)

															%
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

Pens. gevend loon jaar- en fulltimebasis \*)

€																								
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\*) Hiermee wordt bedoeld het parttime-percentage dan wel het pensioengevend loon zoals dat voorafgaand aan het 2<sup>e</sup> ziektejaar gold. NIET wordt bedoeld het in het 2<sup>e</sup> ziektejaar naar 70% verlaagde loon.

U kunt het formulier terugsturen naar:  
Stichting Bedrijfstakpensioenfonds voor de Houthandel  
P/a Centric Pension and Insurance Solutions B.V.  
Klant Contact Center  
Postbus 440  
3400 AK IJsselstein

Ook kunt u het mailen naar [info@pensioenfondshouthandel.nl](mailto:info@pensioenfondshouthandel.nl).