



Aansluitingsnummer:

INSZ:

Naam – Voornaam:

## EINDDATUM VAN UW ARBEIDSONGESCHIKTHEID DRINGEND OP TE GEVEN

Dit document is uitsluitend bedoeld om te vermijden dat uw uitkeringen doorbetaald worden nadat u het werk/de werkloosheid hervat hebt.

**BELANGRIJK:** Dit document dient **niet ingevuld te worden**

- indien u de toelating heeft bekomen van de adviserend arts om het werk gedeeltelijk te hernemen
- indien u opnieuw het werk of de werkloosheid volledig hervat **na** de einddatum die op het medisch getuigschrift door de behandeld geneesheer werd vermeld (enkel voor arbeidsongeschiktheid ten vroegste vanaf 01/01/2016).

Ik ondergetekende, heb het werk of de werkloosheid hervat op ..... 20.....

Opgemaakt op ..... 20.....

Handtekening:

### **Hoe kan u ons de hervattingsdatum mededelen?**

- via dit document dat u volledig ingevuld met de post kunt terugsturen of in één van onze vele kantoren kunt afgeven
- via onze website [www.solidaris-brabant.be](http://www.solidaris-brabant.be)