

## AANVRAAG TOT AANVULLENDE UITKERINGEN VOOR TIJDELIJKE WERKLOOSHEID (PSC 149.01)

### DEEL 1: IN TE VULLEN DOOR DE ARBEID(ST)ER

Naam: ..... Voornaam: .....

Straat: ..... Nr: ..... Bus: .....

Postcode: ..... Gemeente: .....

Rijksregisternummer: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Telefoon: .....

E-mail: .....

### De terugbetaling mag gebeuren op onderstaand rekeningnummer

IBAN: .....



Datum: ..... / ..... / ..... (dd/mm/jjjj)

Schrijf hieronder 'Voor echt en waar verklaard'

.....

Handtekening werknemer:  
.....

### DEEL 2: IN TE VULLEN DOOR HET ORGANISME WERKLOOSHEIDSUITKERINGEN


Ondergetekende .....

in dienst van het betalingsorganisme .....

verklaart dat hogergenoemde arbeid(st)er uitkeringen voor tijdelijke werkloosheid ontvangen heeft ( volgens art. 26-1°, 28-1°, 49, 50 of 51 van de Wet van 3/7/78 betreffende de arbeidsovereenkomsten) voor de periodes:

Maand (MM/JJJJ)	Aantal uren werkloosheid (P)	Aantal uitkeringen	Type Tijdelijke werkloosheid (ASR) E-W-T-O-MO-V-J-S <sup>(2)</sup>	Hele/halve uitkeringen	Factor Q	Factor S	KBO werkgever
..... / .....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> hele <input type="checkbox"/> halve	____, ____	____, ____	.....
..... / .....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> hele <input type="checkbox"/> halve	____, ____	____, ____	.....
..... / .....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> hele <input type="checkbox"/> halve	____, ____	____, ____	.....
..... / .....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> hele <input type="checkbox"/> halve	____, ____	____, ____	.....
..... / .....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> hele <input type="checkbox"/> halve	____, ____	____, ____	.....
..... / .....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> hele <input type="checkbox"/> halve	____, ____	____, ____	.....

<sup>(2)</sup> Economische werkloosheid (1), Slecht Weer (2), Technische stoomis (3), Overmacht (4), Medische Overmacht (5), Jaarlijks Verlof (6), Jeugdvakantie(11), Seniorvakantie (12)



Datum: ..... / ..... / ..... (dd/mm/jjjj)

Opgemaakt te:  
.....

Stempel organisme:  
.....

**DEZE AANVRAAG MOET VERSTUURD WORDEN NAAR VOLTA FBZ, MARLYLAAN 15/8, 1120 BRUSSEL OF NAAR FBZ-FSE@VOLTA-ORG.BE**

De rechthebbende en de uitbetalingsinstelling worden verzocht de juistheid van alle vermeldingen, inzonderheid het volledig rijksregisternummer en datums, te verifiëren en desgevallend, volgens de voorziene procedure, te vragen gegevens te wijzigen. Uw persoonsgegevens zullen worden opgenomen in het databestand van het sociaal fonds. De persoonsgegevens die u via dit formulier verstrekt, worden verwerkt door het fonds voor bestaanszekerheid voor de sector der elektriciens (Volta fbz-fse). Zij worden verwerkt conform de bepalingen van de Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) van 27 april 2016. Volta fbz-fse verwerkt de persoonsgegevens enkel voor het doeleinde waarvoor ze worden ingezameld, zijnde de wettelijke verplichting tot de regeling en de verzekering van de toekenning en uitkering van de aanvullende vergoedingen aan de arbeiders van het PSC 149.01. De persoonsgegevens worden ingezameld zolang dit hiervoor nodig is. U heeft het recht om inzage te vragen in uw eigen persoonsgegevens. U kunt uw eigen persoonsgegevens opvragen, inkijken en zo nodig laten corrigeren. Om deze rechten uit te oefenen neemt u contact op met het sociaal fonds op [privacy@volta-org.be](mailto:privacy@volta-org.be).