

Aanvraag financiële tussenkomst RIJGESCHIKTHEIDSATTEST.

F9
Pagina 1/2

De twee pagina's zijn aan het Sociaal Fonds terug te sturen binnen de drie maanden na aflevering van het nieuwe rijbewijs, anders kan de terugbetaling geweigerd worden.

Ondergetekende, (naam en voornaam)

Functie :

FIRMANAAM :

STRAAT :

POSTCODE : GEMEENTE :

TEL : FAX :

E-MAIL :

RSZ-nummer : **084/**.....

Vraagt de tussenkomst aan die het Sociaal Fonds voorziet in de kosten voor het rijgeschiktheidsattest van de werknemers vermeld op volgende bladzijde.

Hij/zij verklaart dat de betrokken werknemers als **arbeider-chauffeurs** worden aangegeven aan de RSZ onder bovenvermeld RSZ-nummer.

Als bewijs dat de onderneming de kosten voor het rijgeschiktheidsattest van de betrokken arbeider heeft gedragen, voegt hij/zij bij deze aanvraag.

- een kopie van de **factuur of onkostennota** betreffende het oogonderzoek en/of medisch onderzoek, waarop de naam en voornaam van de betrokken arbeiders zijn vermeld,
- een kopie van het **rijgeschiktheidsattest** betreffende het oogonderzoek en/of medisch onderzoek, waarop de naam en voornaam van de betrokken arbeiders zijn vermeld,
- een kopie van het **nieuwe rijbewijs** dat aan betrokken werknemer werd uitgereikt na het behalen van het rijgeschiktheidsattest,

De betrokken arbeider-chauffeur ondertekent de verklaring in het vak dat daartoe op bijgaand rooster is voorzien.

Te, ... / ... / ...

STEMPEL VAN DE FIRMA

*handtekening van de werkgever
voorafgegaan door de vermelding
"echt en waarachtig verklaard"*

Vorbehouden aan het Sociaal Fonds:
door

terugbetaald op ... / ... / ...

EEN RIJ AAN TE VULLEN VOOR ELKE ARBEIDER,

F9
Pagina 2/2

die met zijn handtekening bevestigd dat zijn werkgever, vermeld op vorige bladzijde, de vermelde kosten heeft gedragen voor het rijgeschiktheidsattest voor rijbewijs.

PERSOONLIJKE GEGEVENS	KOSTEN RIJGESCHIKTHEIDSATTEST	HANDTEKENING
NAAM VOORNAAM P-KAART NUMMER RIJBEWIJS NUMMER TAAL.	<input type="checkbox"/> oogonderzoek (maximum €39,66) <input type="checkbox"/> medisch onderzoek (maximum €42,14) <input type="checkbox"/> retributie rijbewijsaanvraag (€11,16) Afleveringsdatum rijbewijs :/...../..... Geldig tot :/...../.....	RIJKSREGISTERNUMMER
NAAM VOORNAAM P-KAART NUMMER RIJBEWIJS NUMMER TAAL.	<input type="checkbox"/> oogonderzoek (maximum €39,66) <input type="checkbox"/> medisch onderzoek (maximum €42,14) <input type="checkbox"/> retributie rijbewijsaanvraag (€11,16) Afleveringsdatum rijbewijs :/...../..... Geldig tot :/...../.....	RIJKSREGISTERNUMMER
NAAM VOORNAAM P-KAART NUMMER RIJBEWIJS NUMMER TAAL.	<input type="checkbox"/> oogonderzoek (maximum €39,66) <input type="checkbox"/> medisch onderzoek (maximum €42,14) <input type="checkbox"/> retributie rijbewijsaanvraag (€11,16) Afleveringsdatum rijbewijs :/...../..... Geldig tot :/...../.....	RIJKSREGISTERNUMMER
NAAM VOORNAAM P-KAART NUMMER RIJBEWIJS NUMMER TAAL.	<input type="checkbox"/> oogonderzoek (maximum €39,66) <input type="checkbox"/> medisch onderzoek (maximum €42,14) <input type="checkbox"/> retributie rijbewijsaanvraag (€11,16) Afleveringsdatum rijbewijs :/...../..... Geldig tot :/...../.....	RIJKSREGISTERNUMMER
NAAM VOORNAAM P-KAART NUMMER RIJBEWIJS NUMMER TAAL.	<input type="checkbox"/> oogonderzoek (maximum €39,66) <input type="checkbox"/> medisch onderzoek (maximum €42,14) <input type="checkbox"/> retributie rijbewijsaanvraag (€11,16) Afleveringsdatum rijbewijs :/...../..... Geldig tot :/...../.....	RIJKSREGISTERNUMMER
NAAM VOORNAAM P-KAART NUMMER RIJBEWIJS NUMMER TAAL.	<input type="checkbox"/> oogonderzoek (maximum €39,66) <input type="checkbox"/> medisch onderzoek (maximum €42,14) <input type="checkbox"/> retributie rijbewijsaanvraag (€11,16) Afleveringsdatum rijbewijs :/...../..... Geldig tot :/...../.....	RIJKSREGISTERNUMMER