**SCHOOLJAAR 2024-2025**

**PROJECT BRUGOPLEIDING VERPLEEGKUNDE - OPENBARE SECTOR**

**WERKGEVERSATTEST (in te vullen door de werkgever)**

**GEGEVENS BETREFFENDE DE WERKGEVER:**  (in drukletters)

NAAM INSTELLING \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

STRAAT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

POSTCODE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ GEMEENTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CONTACTPERSOON \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ONDERNEMINGSNUMMER (KBO) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ STAMNUMMER RSZ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**GEGEVENS BETREFFENDE DE BETROKKEN WERKNEMER:** (in drukletters)

NAAM & VOORNAAM

RIJKSREGISTERNUMMER

DATUM INDIENSTNEMING

HUIDIGE FUNCTIE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

WEKELIJKSE ARBEIDSTIJD van een voltijdse werknemer

WEKELIJKSE ARBEIDSTIJD van de betrokken werknemer op 31/8/2024 \*\*

NACE – CODE van de werknemer \*\*\*

**De werkgever geeft de garantie dat de kandidaat voor de totale duur van de opleiding in dienst blijft:**

JA – NEEN **\***

**DATUM EN HANDTEKENING WERKGEVER**

**Gelieve een kopie** van uw inschrijving te bewaren en het origineel terug te sturen (de 3 formulieren) **vóór 1 april 2024,** bij voorkeur per e-mail **naar** [**maribel@rsz.fgov.be**](mailto:maribel@rsz.fgov.be)

**RSZ**

**AD 7 / Sociale Maribel**

***Victor Hortaplein 11***

***1060 BRUSSEL***

***🕿 02/ 509 31 75***

* Gelieve het gepaste antwoord te omcirkelen.

\*\* Indien de werknemer momenteel loopbaanonderbreking/verminderde prestatie geniet maar deze zou stopzetten indien geselecteerd, gelieve de arbeidsduur **NA** loopbaanonderbreking/verminderde prestaties te vermelden.

\*\*\* NACE-CODE: voor wat betreft de werknemers van de lokale openbare besturen , moet de werknemer aangegeven worden door de werkgever onder één van de volgende NACE-Codes:

* 86101 – 86102 – 86103 – 86104 - 86109: ziekenhuizen
* 86903: ziekenvervoer
* 86904 – 86905 – 86906 – 86907 - 86909: paramedische activiteiten
* 87101 – 87301 - 87302: rust– en verzorgingstehuizen, rustoorden voor bejaarden, serviceflats