

**Aanvraagformulier voor tussenkomst van het
Sociaal Fonds voor Kappers, Schoonheidszorgen en Fitness
betreffende de bijkomende vergoeding in geval van langdurige
arbeidsongeschiktheid**

Gelieve dit formulier terug te zenden naar uw vakbond

*Indien u niet gesyndiceerd bent, dient u dit formulier te bezorgen
aan het Fonds via email of per post*

ALGEMENE GEGEVENS

Werkgever :
Straat : Nr. : Bus :
Postcode : Gemeente :
RSZnr. : :/.....

Ondergetekende verklaart op eer dat de werknemer/-ster ononderbroken arbeidsongeschikt is/was
wegens (*) : ziekte – ongeval – arbeidsongeval – ongeval weg/werk – beroepsziekte – zwangerschap
(1) (* schrappen wat niet past)

Werknemer/-ster :
Straat : Nr. : Bus :
Postcode : Gemeente :
RijksRegisterNr. :
IBAN : BIC :

Arbeidsregime : ☐arbeider/-ster ☐bediende
☐voltijds ☐deeltijds zijndeuren/week

Volledige periode van de arbeidsongeschiktheid:/...../..... tot en met:/...../.....

!!! Gelieve de loonfiche toe te voegen van de eerste maand van de arbeidsongeschiktheid !!!

Datum :/...../.....
Handtekening :

MUTUALITEIT

Naam van de mutualiteit :

Straat : Nr. : Bus :

Postcode : Gemeente :

Ondergetekende mutualiteit verklaart op eer dat de werknemer/-ster de primaire ongeschiktheidsuitkering van de Z.I.V. ontvangt/ontvangen heeft, van/...../..... tot/...../.....

! Gelieve het attest van de mutualiteit als bijlage mee te sturen !

Datum :/...../.....

Handtekening :

Stempel van de mutualiteit:



Belangrijk:

Uw gegevens worden door het Fonds op een automatische wijze bewaard en verwerkt met het oog op een eventuele toekenning van voordelen van bestaanszekerheid.

Overeenkomstig de wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer heeft u het recht deze gegevens te raadplegen of te verbeteren.

Te vervullen voorwaarden:

- (1) De werknemer/-ster moet, op het ogenblik dat de arbeidsongeschiktheid of de periode van zwangerschapsverlof aanvangt, door een arbeidsovereenkomst verbonden zijn aan een werkgever die ressorteert onder het Paritair Comité voor de Kappers en de Schoonheidszorgen (incl. Fitness) [Paritair Comité 314 met RSZ-kennummers 123 en 223].
Opgelet: Deze bijkomende vergoeding is geldig zolang de werknemer nog in de sector werkt.
- (2) Om recht te kunnen hebben op tegemoetkomingen van het Fonds moet de werknemer/-ster langdurig arbeidsongeschikt zijn (minstens 30 dagen) wegens ziekte of ongeval van gemeen recht, ongeval op weg naar en van het werk, arbeidsongeval, beroepsziekte of wegens zwangerschapsverlof. Voor deze langdurige arbeidsongeschiktheid moet hij/zij een vergoeding krijgen van één van de volgende instellingen (mutualiteit, Kas voor Arbeidsongevallen, Fonds voor Beroepsziektes, Fonds voor Arbeidsongevallen, ...).
- (3) De periode waarvoor het Fonds een vergoeding kan toekennen, loopt van dag 31 tot en met dag 150 (de vergoeding wordt toegekend in een 6 dagen/week -stelsel).
- (4) Sectoraal voordeel toegekend voor iedere langdurige arbeidsongeschiktheid ten vroegste begonnen op 01/01/2009. En dit tot max. 3 jaar terug!
- (5) Het dagbedrag van de bijkomende vergoeding wordt voor ziekteperiodes startende vanaf 25 september 2024 verhoogd van 5,00 euro naar 15,00 euro vanaf de 31^{ste} dag tot en met de 60^{ste} dag. De daaropvolgende 90 dagen bedraagt het dagbedrag 5,00 euro.
Deze verhoging naar 15,00 euro per dag loopt tot 24 september 2026.

!!! ONVOLLEDIGE OF NIET-CORRECT INGEVULDE AANVRAGEN WORDEN NIET UITBETAALD!!!