

Vlaams & Neutraal Ziekenfonds

Hoogstratenplein 1

2800 MECHELEN

Tel. 03 491 09 88

arbeidsongeschiktheid@vnz.be

**VERKLARING VAN UITOEFENING VAN NIET
BEZOLDIGDE ACTIVITEITEN (VRIJWILLIGERSWERK)
GEDURENDE EEN PERIODE VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID**

**Document af te leveren aan uw verzekeringsinstelling binnen een maand volgend op
de hervatting van een niet bezoldigde activiteit**

In te vullen door de gerechtigde

Ondergetekende,

Naam en voornaam:

Adres:

Rijksregisternummer:

bevestigt hierbij dat hij/zij de activiteit die hij/zij op heeft hervat en waarvoor hij/zij de toelating heeft gevraagd/ontvangen⁽¹⁾, enkel als onbezoldigde activiteit uitoefent tijdens een periode van arbeidsongeschiktheid.

Aard van de activiteit

Het is mij bekend dat elke wijziging van deze onbezoldigde activiteit onmiddellijk moet gemeld worden aan de adviserend geneesheer.

Datum Handtekening

In te vullen door de organisatie

Ondergetekende, vertegenwoordiger (naam organisatie) bevestigt dat hoger genoemde volgende onbezoldigde activiteiten uitoefent⁽²⁾

.....

Ik verklaar dat voor deze activiteit geen enkel loon in geld of natura wordt betaald.

Datum Handtekening

⁽¹⁾ Schrappen wat niet past.

⁽²⁾ Gelieve op nauwkeurige wijze de vrijwilligersactiviteiten te beschrijven.