

Werkgeversverklaring niet in loondienst

Bewijsstuk (her)registratie

Het formulier moet volledig worden ingevuld en zowel de handtekening van de openbaar apotheker zelf als de handtekening van de administrateur (belastingconsulent/accountant) bevatten.

*Alleen een volledig ingevuld en ondertekend formulier kan in aanmerking worden genomen.
Het verstrekken van onjuiste inlichtingen kan (strafrechtelijke) consequenties hebben.*

1. Gegevens van de administrateur

Naam administrateur:

Beroep:

Naam praktijk:

Adres:

Postcode en vestigingsplaats:

E-mailadres:

Telefoonnummer:

Inschrijfnummer KvK:

2. Gegevens aanvrager (her)registratie

Naam:

Adres:

Postcode & Woonplaats:

Land:

BIG-nummer:

Geboortedatum:

Inschrijfnummer KVK:

3. Gegevens werkzaamheden

Functie:

Korte beschrijving werkzaamheden (indien geen werkzaamheden als openbaar apotheker)

--

Periode (dd/mm/jj):

Contract:	Van:	Tot:	Contracturen per week	Functie
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

In geval van werkonderbreking (in dd/mm/jj)::

	Van:	Tot:
Zwangerschapsverlof of bevallingsverlof		
Werkonderbreking langer dan zes weken		

4. Ondertekening

Hierbij verklaar ik, de onder 2 bedoelde specialist, dat ik werkzaam ben geweest als openbaar apotheker in de onder 3 genoemde periode. Ik stem ermee in dat de SRC-OF contact met mij kan opnemen om een en ander te verifiëren.

Naam:

Datum ondertekening:

Plaats ondertekening:

Handtekening:

Als administrateur van onder 2 genoemde specialist verklaar ik dat de onder 2 genoemde specialist deze verklaring naar waarheid heeft ingevuld. Ik stem ermee in dat de SRC-OF contact met mij kan opnemen om een en ander te verifiëren.

Naam:

Datum ondertekening:

Plaats ondertekening:

Handtekening en eventueel bedrijfsstempel: