

DECLARATIEFORMULIER LOONKOSTENSUBSIDIE



Gegevens werkgever

Naam :

Straat en huisnummer :

Postcode en woonplaats :

IBAN nummer :

Gegevens van de werknemer waarvoor subsidie wordt gedeclareerd

Achternaam en Voorletter(s) :

BSN :

Gegevens nodig voor de te declareren subsidie

1) Periode waarop de declaratie betrekking heeft.

Datum vanaf: _____ tot _____

Ja Nee

2) Zijn er wijzigingen in of van de arbeidsovereenkomst?
(bijv. wijziging contracturen, beëindiging dienstverband)

a. Zo ja, wat is de wijziging?

b. Met ingang van wanneer treedt de wijziging op?

3) Normuren werkgever per week ? 36 uur Contracturen werknemer per week _____ uur
 38 uur
 40 uur

Anders: _____ uur

4) Is uw werknemer ziek geweest tijdens de declaratieperiode (zie antwoord 1)?

Zo ja, datum vanaf: _____ tot _____

%

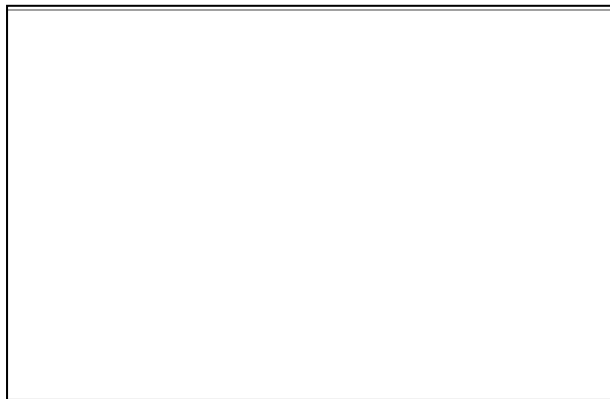
Valt uw medewerker namelijk onder de no-riskpolis dan heeft u over de periode en het aantal uren ziekteverzuim geen recht op loonkostensubsidie. Voor meer informatie over de no-riskpolis en over hoe u hier aanspraak op kunt maken bij het UWV kunt u terecht bij uw contactpersoon.

Ondertekening werkgever

Hierbij verklaart de werkgever dit formulieren naar waarheid te hebben ingevuld.

Datum declaratie : _____

Stempel bedrijf:



Handtekening:

Naam ondertekenaar:

Let op: kopie loonstroken van de werknemer over de gedeclareerde periode meesturen. Kopie arbeidsovereenkomst meesturen bij de eerste declaratie. Bij verandering van contractafspraken is het noodzakelijk de nieuwe arbeidsovereenkomst mee te sturen.

Mededeling met betrekking tot het opsturen:

Wij verzoeken u het origineel van dit declaratieformulier en de loonstroken te sturen óf te mailen naar:

GR de Bevelanden

Afdeling WIZ

Ter attentie van: _____ (naam klantmanager op de beschikking)

Postbus 2144

4460 MC Goes

E-mailadres: SecretariaatWIZ@grdebevelanden.nl

Nieuwe declaratieformulieren kunt u downloaden via onze internetsite:

<http://www.grdebevelanden.nl/wiz>