|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| zw25 |  |  |
| Aanvragen beslissing arbeidsgeschiktheid voor het eigen werk van (ex-)werknemer |
| Voor werkgevers die eigenrisicodrager zijn voor de Ziektewet |
|  | **Waarom dit formulier?**Met dit formulier vraagt u een beslissing arbeidsgeschiktheid voor het eigen werk aan voor uw (ex-)werknemer. U doet dit omdat u van mening bent dat uw (ex-)werknemer weer het eigen werk kan doen. Of omdat u niet heeft kunnen vaststellen dat er sprake is van arbeidsongeschiktheid voor het eigen werk. **Opsturen**Stuur het volledig ingevulde en ondertekende formulier naar:UWVPostbus 595171040 LA Amsterdam |  | **Na uw aanvraag**Binnen 5 werkdagen na ontvangst van de aanvraag sturen wij uw (ex-)werknemer een brief met onze beslissing. U of het gemachtigde administratiekantoor ontvangt hiervan een kopie. **Meer informatie**U vindt meer informatie op uwv.nl. U kunt ook bellen met UWV Telefoon Werkgevers via 088 – 898 92 95 (lokaal tarief – belkosten zijn afhankelijk van uw telefoonaanbieder). Als u belt, houd dan uw loonheffingennummer en het burgerservicenummer van uw (ex-)werknemer bij de hand. Wij kunnen u dan sneller helpen. |  |
|  |  | 1 |  | Gegevens werkgever |  |
|  |  |  |  |  |
| 1.1 | Bedrijfsnaam |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
| 1.2 | Adres |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
| 1.3 | Postcode en (vestigings)plaats |  |       |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
| 1.4 | Loonheffingennummer, sector OSV en risicopremiegroep of alleen het aansluitingsnummer |  | Loonheffingennummer |   | Sector OSV |  | Risicopremiegroep |  |
|  |  |  |  |  |  |
|       | - |     | - |    |  |
|  |  |
| Aansluitingsnummer |       |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | 2 |  | Gegevens (ex-)werknemer |  |
|  |  |  |  |  |
| 2.1 | Voorletters en achternaam |  | *Gebruikt uw (ex-)werknemer de achternaam van de partner? Vul dan ook de geboortenaam in.* |  |
|  |  |  |
|  |       |  | [ ]  Man | [ ]  Vrouw |  |
|  |  |  |  |  |
| 2.2 | Geboortedatum |  |       |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 2.3 | Burgerservicenummer |  |       |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 2.4 | Op welke datum heeft uw (ex-)werknemer zich ziek gemeld? |  |  |  |
|       |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | 3 |  | Reden van aanvraag |  |
|  |  |  |  |  |
| 3.1 | Waarom vraagt u UWV om een beslissing? |  | *Stuur het niet-medisch oordeel van de bedrijfsarts mee met deze aanvraag. Vermeld hierop duidelijk het burgerservicenummer van uw (ex-)werknemer.* ***Let op:*** *Het is dus belangrijk dat er geen medische gegevens in staan.* |  |
| *[ ]* Betermelding door bedrijfsarts vanaf |       |  (*dd-mm-jjjj)* |
|  | [ ]  Afwijzing Ziektewet-uitkering: de (ex-)werknemer is vanaf de eerste ziektedag niet arbeidsongeschikt bevonden |  |
|  |  |  |  |  |
| 3.2 | Ruimte voor toelichting op uw aanvraag |  |       |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | 4 |  | Ondertekening |  |
|  |  |  |  |  |
| 4.1 | Wie heeft dit formulier ingediend? |  | [ ]  Eigenrisicodrager (werkgever)[ ]  Administratiekantoor⏵*Naam kantoor* |   |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |       |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 4.2 | Naam indiener |  |       |  | [ ]  Man | [ ]  Vrouw |  |
|  |  |  |  |  |
| 4.3 | Telefoonnummer |  |       |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Datum en handtekening |  |  |  |  |  |
|       |
|  |  |  |  |  |