|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| zw25 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **0-10** | |
| Ziektewet-uitkering aanvragen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | In te vullen door UWV | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | Formuliercode | |  | 109860 | | | | | | | | |  | Volgnummer | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | **Waarom dit formulier?**  U heeft een (ex-)werknemer die ziek is. Met dit formulier vraagt  u voor deze werknemer een Ziektewet-uitkering aan. U kunt de aanvraag ook online doen: via de Verzuimmelder of via Digipoort. Kijk op uwv.nl/digizsm voor meer informatie.  **Wanneer recht op een Ziektewet-uitkering?**  Kijk op uwv.nl/ziekmeldenZW voor een overzicht van de situaties waarin uw (ex-)werknemer recht heeft op een Ziektewet-uitkering.  **Op welk moment aanvragen?**  Wanneer u de Ziektewet-uitkering moet aanvragen vindt u ook op uwv.nl/ziekmeldenZW.  **Nadat u het formulier heeft opgestuurd**  U hoort zo snel mogelijk, maar in elk geval binnen 4 weken, of uw  (ex-)werknemer een Ziektewet-uitkering krijgt. | | | | | | | | | | | |  | **Opsturen**  Stuur dit formulier (en eventuele bijlagen) naar:  UWV  Ziektewet  Postbus 57015  1040 CT Amsterdam  **Bijlagen apart opsturen**  U kunt de bijlagen ook apart van het formulier opsturen. Gebruik hiervoor de bijlage ‘Begeleidend formulier nagezonden documenten’*.*  **Meer informatie**  U vindt meer informatie op uwv.nl/ziekmeldenZW. 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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | In te vullen door werkgever | 1 |  | Gegevens werkgever | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1.1 | | Loonheffingennummer, sector OSV  en risicopremiegroep  of alleen het aansluitingsnummer | |  | *Als uw bedrijf gestart is op of na 1 januari 2020, dan hoeft u de risicopremiegroep niet in te vullen.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Loonheffingennummer | | | | | | | | | | | |  | | Sector OSV | | | | | | |  | Risicopremiegroep | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | |  |  | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | - | |  | | | | | | | - |  | | | |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Aansluitingsnummer | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1.2 | | Nummer lokale vestiging | |  | *Vul dit alleen in als het gaat om een uitzendkracht.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1.3 | | Contactpersoon | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Man | Vrouw | |  |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1.4 | | Telefoonnummer contactpersoon | |  |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | 2 |  | Gegevens werknemer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 2.1 | | Burgerservicenummer | |  |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 2.2 | | Voorletters en achternaam | |  | Gebruikt uw werknemer de achternaam van de partner, vul dan ook de geboortenaam in. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 2.3 | | Geboortedatum | |  |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 2.4 | | Postadres | |  | Postcode | | | | | | |  | | | | |  | | Huisnummer | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Verblijft de werknemer in het buitenland, vul dan hieronder het hele adres in. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Adres | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Postcode en plaats | | | | | | |  | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Land | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 2.5 | | Is het postadres bij 2.4 een tijdelijk adres? | |  | Nee | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Ja⏵Van | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | Tot en met | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 2.6 | | Op welk telefoonnummer is uw  werk­nemer bereikbaar? | |  | Dit telefoonnummer is erg belangrijk. Want dan kunnen wij rechtstreeks contact opnemen met uw werknemer. Zonder telefoonnummer nemen wij eerst contact op met u. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Vast | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | Mobiel | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | Telefoonnummer van de werknemer is niet bekend. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | 3 |  | Gegevens ziekte | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.1 | | Wat is de eerste werkdag waarop uw werknemer door ziekte zijn werk  niet kon doen? | |  | *De datums die u invult bij 3.1, 3.2 en 3.3 kunnen hetzelfde zijn, maar ook verschillen,  afhankelijk van de situatie.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.2 | | Op welke datum is uw werknemer  ziek geworden? | |  |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.3 | | Op welke datum heeft uw werknemer zich ziek gemeld? | |  |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.4 | | Is uw werknemer ziek geworden  door een ongeval? | |  | Ja⏵*Ga verder met vraag 3.6.*  Nee | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.5 | | Is de ziekte van uw werknemer veroorzaakt door een ander persoon? | |  | Ja  Nee | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.6 | | Is uw werknemer al eerder ziek geweest in de 4 weken vóór de eerste werkdag waarop hij door ziekte zijn werk niet kon doen (zie  3.1)? | |  | Nee⏵*Ga verder met vraag 4.1.*  Ja | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.7 | | Heeft u toen voor uw werknemer een Ziektewet-uitkering aangevraagd? | |  | Ja⏵*Ga verder met vraag 4.1.*  Nee⏵*Vul het overzicht hieronder in*. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | *Vul hieronder de vorige ziekteperiode in. Vul ook de ziekteperiodes daarvóór in als er minder dan 4 weken tussen deze periodes zat. Ga dus terug tot er een tussenliggende periode van 4 weken of langer is waarin de werknemer wel heeft gewerkt. Ziekteperiodes vóór deze datum hoeft u niet in te vullen. Wij hebben deze gegevens nodig om de wachttijd voor de WIA te bepalen.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | Begindatum ziekteperiode | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | Einddatum ziekteperiode | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | Van | | |  | | | | | | | | | | | |  | | Tot en met | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | | |  | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | | |  | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | 4 |  | Gegevens werk en herstel | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 4.1 | | Had uw werknemer in de eerste week dat hij ziek was op een zaterdag of zondag moeten werken? | |  | Nee  Ja, op zaterdag  Ja, op zondag  Ja, op zaterdag en zondag | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 4.2 | | Heeft uw werknemer nog gewerkt op de eerste dag waarop hij door ziekte zijn werk niet kon doen (zie 3.1)? | |  | Nee | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Ja⏵Bedrag aan sv-loon dat de werknemer die dag heeft verdiend ⏵ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | € | | |  | | | |  |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 4.3 | | Is uw werknemer weer volledig aan het werk? | |  | Nee | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Ja, de werknemer is weer volledig aan het werk vanaf⏵ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 4.4 | | Heeft uw werknemer gedeeltelijk gewerkt? Of is uw werknemer gedeeltelijk aan het werk? | |  | Nee⏵*Ga verder met rubriek 5.*  Ja, de werknemer is weer volledig aan het werk en heeft gedeeltelijk gewerkt in de periode dat hij ziek was. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | ⏵Gewerkt van | | | | |  | | | | | | | | | | | | Tot en met | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Ja, de werknemer is nog ziek maar hij werkt op dit moment gedeeltelijk. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | ⏵Gewerkt vanaf | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 4.5 | | Welk bedrag aan sv-loon verdient of verdiende uw werknemer gemiddeld per dag terwijl hij ziek is/was? | |  | *Dit is het gemiddeld sv-loon per week (inclusief het opgebouwde vakantiegeld en/of het opgebouwde arbeidsvoorwaardenbedrag (AVWB) gedeeld door 5 uitkeringsdagen). Onder het arbeidsvoorwaardenbedrag (AVWB) vallen budgetten zoals Extra Periodiek Salaris (EPS) en Individueel Keuzebudget (IKB). Vul dus het bedrag in en* niet *het gewerkte aantal uren of een percentage.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | € | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | | 5 | |  | | | | | Reden aanvraag Ziektewet-uitkering | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | |  | | | | | *Hieronder staan de verschillende redenen opgesomd voor het aanvragen van de Ziektewet-uitkering. Kruis de reden aan die voor u geldt. U kunt meerdere redenen aankruisen.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | Redenen | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | Mijn werknemer is ziek en zwanger. | | | |  | | | | | Mijn werknemer is ziek door haar zwangerschap.  Mijn werknemer is niet ziek door haar zwangerschap, maar ze is wel ziek in de  flexibiliseringsperiode. Dit is de periode van 6 tot 4 weken vóór de uitgerekende  bevallingsdatum tot de ingangsdatum van het zwangerschapsverlof. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | Mijn werknemer is ziek door haar bevalling. | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | Mijn werknemer is ziek door een orgaandonatie. | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | Mijn werknemer:  - is ziek en gaat uit dienst of  - is ziek geworden nadat hij uit dienst is gegaan. | | | |  | | | | | Datum laatste dag dienstverband | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | Cao-code inlener (alleen voor payrollwerknemers) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | |  |
|  | |  | | | | | ⏵ *Stuur de bijlage ‘Aanvullende informatie bij aanvraag Ziektewet-uitkering bij einde dienstverband’ mee. Is uw werknemer uitzendkracht met een uitzendbeding? Dan hoeft u de bijlage niet mee te sturen.  Stuurt u die bijlage apart op van dit formulier? Stuur dan ook het formulier ‘Begeleidend formulier nagezonden documenten’ mee.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | Mijn werknemer is ziek en werkt als uitzendkracht. | | | |  | | | | | *Heeft u voor deze werknemer in de afgelopen 12 maanden eerder een Ziektewet-uitkering aangevraagd? En zijn de gegevens hieronder niet veranderd sinds dat moment?  Dan hoeft u de vakjes hieronder niet aan te kruisen.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Mijn werknemer valt onder het wettelijk regime. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | | | |  | | | | | Mijn werknemer valt onder een van de volgende fasen op de eerste dag dat hij door ziekte zijn werk niet kon doen.⏵Kruis aan: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Datum aflopen overeenkomst | | | | | |  |
|  |  | |  | | | |  | | | |  | | | Fase 1-2 met uitzendbeding⏵Datum | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |
|  |  | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | | | |  | | | |  | | | Fase 1-2 zonder uitzendbeding⏵Datum | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  |
|  |  | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | | | |  | | | |  | | | Fase 1-2 zonder uitzendbeding, met loonuitsluiting ⏵Datum | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  |
|  |  | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | | | |  | | | |  | | | Fase 3 ⏵Datum | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  |
|  |  | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | | | |  | | | |  | | | Fase 4 ⏵Datum | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  |
|  |  | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | | | |  | | | |  | | | Fase A met uitzendbeding⏵Datum | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  |
|  |  | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | | | |  | | | |  | | | Fase A zonder uitzendbeding, met loonuitsluiting ⏵Datum | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  |
|  |  | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | | | |  | | | |  | | | Fase A zonder uitzendbeding⏵Datum | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  |
|  |  | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | | | |  | | | |  | | | Fase B ⏵Datum | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  |
|  |  | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | | | |  | | | |  | | | Fase C ⏵Datum | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  |
|  |  | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | | | |  | | | | | ⏵*Stuur de bijlage ‘Aanvullende informatie bij aanvraag Ziektewet-uitkering bij einde dienstverband’ mee.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | | | |  | | | | | Voor mijn werknemer geldt een individuele overeenkomst.⏵Kruis aan: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | |  | | | | |  | | | | Met uitzendbeding⏵Datum | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  |
|  |  | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | | | |  | | | | |  | | | | Zonder uitzendbeding⏵Datum | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  |
|  |  | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | Mijn werknemer is ziek en werkt als oproep- of invalkracht. | | | |  | | | | | ⏵ *Stuur de bijlage ‘Aanvullende informatie bij aanvraag Ziektewet-uitkering voor een oproep- of invalkracht’ mee.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | Mijn werknemer is ziek en werkt in een bijzonder dienstverband, namelijk: | | | |  | | | | | Stagiair  Aanneming van werk  Thuiswerker  Vertegenwoordiger/provisiewerker | | | | | | | | | | | | | | | | Topsporter  Deelvisser  Musicus/artiest  Persoonlijke arbeid tegen beloning | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | Mijn werknemer valt onder de compensatieregeling (voor zieke, oudere, voormalige werkloze werknemers). | | | |  | | | | | Uw werknemer moet dan zijn geboren: - uiterlijk 7 juli 1954, of - uiterlijk 31 december 1961 (bij start dienstverband tussen 1 januari 2018 en 31 december 2019)  Daarnaast moet uw werknemer aan deze voorwaarden voldoen: - Hij heeft nog geen recht op AOW. - In de 52 weken voordat hij bij u in dienst kwam, had hij onafgebroken recht op een WW-uitkering.  - Hij is niet langer dan 5 jaar bij u in dienst. - Hij kan door ziekte al langer dan 13 weken niet werken. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | Mijn werknemer valt onder de  no-riskpolis van de Ziektewet. | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | 6 | |  | | | | | Toelichting no-riskpolis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | |  | | | | | *Heeft u voor deze werknemer in de afgelopen 12 maanden eerder een Ziektewet-uitkering aangevraagd op basis van de no-riskpolis en zijn de gegevens hieronder niet veranderd sinds dat moment? Sla rubriek 6 hieronder dan over en ga verder met vraag 7.1.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 6.1 | | Wat is het percentage van het loon dat u volgens de cao moet doorbetalen bij ziekte? | | | | |  | | | | |  | | | | | % | ⏵ Als wij de aanvraag goedkeuren, dan verhogen wij de Ziektewet-uitkering automatisch naar dit niveau. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | |  |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 6.2 | | | | Werkt uw werknemer begeleid volgens artikel 7 van de WSW? | | |  | | | | | Nee | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | Ja⏵Bedrag subsidie exclusief werkgeverspremie. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | € |  | | | | | | | |  | |  |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | 7 | |  | | | | | Gegevens arbeidsverhouding | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 7.1 | | | | Functie/beroep werknemer | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 7.2 | | | | Op welke datum is de arbeidsverhouding gestart? | | |  | | | | | *Het gaat hierbij niet om de start van het laatste arbeidscontract, maar om de start van de hele arbeidsverhouding.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 7.3 | | | | Wanneer heeft de werknemer zijn laatste arbeidscontract ondertekend? | | |  | | | | | *Het gaat om de dag waarop de werknemer zijn meest recente arbeidscontract heeft ondertekend. En niet om de dag waarop dit arbeidscontract is ingegaan.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | 8 | |  | | | | | Gegevens belastingheffing/loonheffingskorting | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | |  | | | | | *Heeft u voor deze werknemer in de afgelopen 12 maanden eerder een Ziektewet-uitkering aangevraagd en zijn de gegevens hieronder niet veranderd sinds dat moment? Ga dan verder  met vraag 9.1.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 8.1 | | | | Is er sprake van een afwijkende belastingheffing? | | |  | | | | | Nee | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | Ja⏵Code loonbelasting | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 8.2 | | | | Wilt u dat wij de loonheffingskorting op de uitkering van uw werknemer toepassen? | | |  | | | | | Ja  Nee | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | |  | 9 | |  | | | | | Betaling uitkering | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 9.1 | | | | Hoe wilt u de uitkering laten  betalen? | | |  | | | | | *Laat u de Ziektewet-uitkering naar uw rekening overmaken? Dan hoeft u uw rekeningnummer alleen in te vullen als dit de eerste keer is dat u een aanvraag voor een werknemer doet.  U kunt het rekeningnummer ook invullen om door te geven dat dit is gewijzigd. Maar let op: het rekeningnummer wijzigt dan voor alle lopende Ziektewet-uitkeringen.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | |  | | | | | Aan u⏵ | | | | | | | Uw rekeningnummer | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | Aan de werknemer⏵ | | | | | | | Rekeningnummer werknemer | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | |  | | | ⏵*Gaat het om een rekening in het buitenland? Vul dan ook de BIC in.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | |  | | | | | | | BIC *(unieke code van de bank)* | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  |
|  | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | |  | | | | | | | Naam bank | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | |  | | | | | | | Vestigingsplaats bank | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | 10 | |  | | | | | Datum versturen formulier | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 10.1 | | | | Op welke datum verstuurt u dit formulier? | | |  | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 10.2 | | | | Bent u op tijd met het opsturen van dit formulier? | | |  | | | | | *Kijk op uwv.nl/ziekmeldenZW voor het moment waarop u de Ziektewet-uitkering uiterlijk moet aanvragen. Bent u te laat en heeft u hiervoor geen geldige reden? Dan kunnen wij u een boete opleggen.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Ja, ik ben op tijd.⏵*Ga verder met rubriek 11 en 12.*  Nee, ik ben te laat. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 10.3 | | | | Wat is de reden? | | | |  | | | | Ik kon niet weten dat mijn werknemer recht had op een Ziektewet-uitkering. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | ⏵Datum waarop u die informatie wél had | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | Andere reden, namelijk | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | 11 | | | |  | | | Toelichting | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 11.1 | | | | Wilt u nog extra uitleg geven? Of is  er sprake van een bijzondere situatie? Licht dat dan hier toe: | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | 12 | | | |  | | | Ondertekening | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 12.1 | | | | Ondertekend door | | | | | |  | | | Contactpersoon, genoemd bij vraag 1.3. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | | | | |  | | | Ander persoon⏵Naam | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | Datum en handtekening | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| zw25 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **0-99** | | |
| Bijlage: Aanvullende informatie bij aanvraag  Ziektewet-uitkering | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Voor een oproep- of invalkracht | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | In te vullen door UWV | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | |  | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | Formuliercode | | | | |  | | 109862 | | |  | Volgnummer | | | | | | | |  |  | | | | | |  | |
|  |  | | **Waarom dit formulier?**  Met dit formulier vragen wij extra gegevens op over de arbeids-verhouding die u heeft met uw oproep- of invalkracht. Wij bekijken of uw oproep- of invalkracht een Ziektewet-uitkering kan krijgen.  Omdat elke cao anders is, hebben we soms meer informatie nodig dan u op dit formulier kunt invullen. Dan bellen wij u voor meer informatie.  **Opsturen**  Stuur dit formulier mee met het aanvraagformulier voor de Ziektewet-uitkering. Kunt u het niet meteen meesturen? Verstuur het dan later, samen met het formulier ‘Begeleidend formulier nagezonden documenten’. | | | | | | | | | |  | **Nadat u het formulier heeft opgestuurd**  U hoort zo snel mogelijk, maar in elk geval binnen 4 weken,  of uw werknemer een Ziektewet-uitkering krijgt.  **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 werknemer bij de hand. Wij kunnen u dan sneller helpen. | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | In te vullen door werkgever | | 1 | | |  | | Gegevens werkgever | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | |  | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1.1 | | | Loonheffingennummer, sector OSV  en risicopremiegroep  of alleen het aansluitingsnummer | | | | |  | Loonheffingennummer | | | | | |  | | Sector OSV | | |  | Risicopremiegroep | | | | | | | |  | |
|  | | | | | |  | |  | | |  |  | | |  | | | | |
|  | | | | | | - | |  | | | - |  | | |  | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | Aansluitingsnummer | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | |
|  | |  | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 1.2 | | Nummer lokale vestiging | | | | | |  | | *Vul dit alleen in als het gaat om een uitzendkracht.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 1.3 | | | Contactpersoon | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | Man | Vrouw | |  | |
|  | | |  | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 1.4 | | | Telefoonnummer contactpersoon | | | | |  |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | |  | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | |  | | 2 | | |  | | Gegevens werknemer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 2.1 | | | Burgerservicenummer | | | | |  | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 2.2 | | | Voorletters en achternaam | | | | |  | | *Gebruikt uw werknemer de achternaam van de partner, vul dan ook de geboortenaam in.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 2.3 | | | Geboortedatum | | | | |  | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | 3 | |  | | Gegevens arbeidsverhouding | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | | |  | *Met de vragen hieronder stellen wij vast of uw werknemer aan de eisen voldoet om recht te hebben op een Ziektewet-uitkering.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.1 | | | | Is op de arbeidsverhouding een cao  van toepassing? | | | |  | Nee⏵*Ga verder met vraag 3.6* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ja⏵Cao-code | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.2 | | | | Wat is de looptijd van de cao? | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.3 | | | | Staan er bepalingen in de cao over oproeparbeid? | | | |  | Ja  Nee | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.4 | | | | Geldt er een afwijkende cao-bepaling waarin staat wanneer een tijdelijk dienstverband wordt omgezet naar  een vast dienstverband? | | | |  | Ja  Nee | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.5 | | | | Is de werknemer volgens zijn contract verplicht om op  zijn werk te verschijnen als u hem oproept? | | | |  | Ja  Nee | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | |  | |  | | | | | |  |
| 3.6 | | Hoe vaak heeft u de oproepkracht opgeroepen in de 52 weken voor de eerste dag waardoor hij door ziekte zijn werk niet kon doen (zie 3.1 op het aanvraagformulier)? | |  | |  | keer | | | | |  |
|  | | | | | |
|  | |  | |  | |  | | | | | |  |
| 3.7 | | Zaten er wel eens meer dan  6 maanden tussen 2 oproepen? | |  | | *Staat er in de cao een andere termijn dan 6 maanden? Gebruik dan die termijn.*  Nee⏵*Ga verder met vraag 3.9.*  Ja | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | |  |
| 3.8 | | Vanaf de hoeveelste oproep heeft  de werknemer zonder onderbreking van 6 maanden gewerkt? | |  | | *Staat er in de cao een andere termijn dan 6 maanden? Gebruik dan die termijn.* | | | | | |  |
|  | |  | | | | | |  |
|  | |  | keer | | | | |  |
|  |
|  | |  | |  | |  | | | | | |  |
| 3.9 | | Tel de laatste reeks van oproepen zonder onderbreking van meer dan  6 maanden bij elkaar op. Hoelang is deze periode? | |  | | *Staat er in de cao een andere termijn dan 6 maanden? Gebruik dan die termijn.* | | | | | |  |
|  | |  | | | | | |  |
|  | | 36 maanden of meer  Minder dan 36 maanden | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | |  |
|  |  | | 4 |  | | Ondertekening | | | | | |  |
|  |  | | |  | |  | | | | |  | |
| 4.1 | Ondertekend door | | |  | | Contactpersoon, genoemd bij vraag 1.3. | | | | | |  |
|  |  | | |  | |  | | | | | |  |
|  |  | | |  | | Ander persoon⏵Naam | |  | | | |  |
|  |  | | |  | |  | | | | | |  |
|  | Datum en handtekening | | |  | |  | | |  |  | |  |
|  | | |
|  | |  | | |  |  | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| zw25 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **0-99** | | |
| Bijlage: Aanvullende informatie bij aanvraag  Ziektewet-uitkering | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bij einde dienstverband | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | In te vullen door UWV | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | |  | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | Formuliercode | | | |  | | 109863 | | |  | Volgnummer | | | | | | |  |  | | | | | |  | |
|  |  | | **Waarom dit formulier?** Met dit formulier vragen wij extra gegevens op over het dienst-verband van uw werknemer als hij uit dienst gaat. Wij bekijken of uw ex-werknemer recht heeft op een Ziektewet-uitkering.  Omdat elke cao anders is, hebben we soms meer informatie nodig dan u op dit formulier kunt invullen. Dan bellen wij u voor meer informatie.  **Opsturen**  Stuur dit formulier mee met de ziekteaangifte. Kunt u het niet meteen meesturen? Verstuur het dan later, samen met het formulier ‘Begeleidend formulier nagezonden documenten’. | | | | | | | | |  | **Nadat u het formulier heeft opgestuurd**  U hoort zo snel mogelijk, maar in elk geval binnen 4 weken,  of uw werknemer een Ziektewet-uitkering krijgt.  **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 werknemer bij de hand. Wij kunnen u dan sneller helpen. | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | In te vullen door werkgever | | 1 | |  | | Gegevens werkgever | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | |  | | | | |  | | *Als uw bedrijf gestart is op of na 1 januari 2020, dan hoeft u de risicopremiegroep niet in te vullen.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1.1 | | | Loonheffingennummer, sector OSV  en risicopremiegroep  of alleen het aansluitingsnummer | | | |  | Loonheffingennummer | | | | | |  | Sector OSV | | |  | Risicopremiegroep | | | | | | | |  | |
|  | | | | | |  |  | | |  |  | | |  | | | | |
|  | | | | | | - |  | | | - |  | | |  | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | Aansluitingsnummer | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | |  | |
|  | |  | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 1.2 | | Nummer lokale vestiging | | | | |  | | *Vul dit alleen in als het gaat om een uitzendkracht.* | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 1.3 | | | Contactpersoon | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | |  | Man | Vrouw | |  | |
|  | | |  | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 1.4 | | | Telefoonnummer contactpersoon | | | |  |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | |  | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | |  | | 2 | |  | | Gegevens werknemer | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 2.1 | | | | Burgerservicenummer | | |  | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 2.2 | | | | Voorletters en achternaam | | |  | | *Gebruikt uw werknemer de achternaam van de partner, vul dan ook de geboortenaam in.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 2.3 | | | | Geboortedatum | | |  | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | 3 | |  | | Gegevens dienstverband werknemer | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.1 | | Had de werknemer een arbeidscontract voor bepaalde tijd? | | | | |  | | Nee⏵*Ga verder met vraag 3.10.*  Ja | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.2 | | Is op de arbeidsverhouding een cao  van toepassing? | | | | |  | | Nee⏵*Ga verder met vraag 3.5.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ja⏵ Cao-code |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.3 | | Wat is de looptijd van de cao? | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.4 | | Geldt er een afwijkende cao-bepaling waarin staat wanneer een tijdelijk dienstverband wordt omgezet naar  een vast dienstverband? | | | | |  | | Ja  Nee | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.5 | | Hoeveel arbeidscontracten voor bepaalde tijd heeft u afgesloten met  de werknemer? | | | | |  | |  | ⏵*Gaat het om 1 arbeidscontract, ga dan verder met 3.9.* | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.6 | | Zaten er wel eens meer dan  6 maanden tussen de arbeidscontracten? | | | | |  | | *Staat er in de cao een andere termijn dan 6 maanden? Gebruik dan die termijn.*  Nee⏵*Ga verder met vraag 3.8.*  Ja | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | |  | | | |  | | | | | | | |  | |
| 3.7 | | Vanaf het hoeveelste arbeidscontract heeft de werknemer zonder onderbreking van 6 maanden gewerkt? | | | | |  | | | *Staat er in de cao een andere termijn dan 6 maanden? Gebruik dan die termijn.* | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | | | |  |
|  | | |  |  | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | |  | | |  | | | | | | | | |  |
| 3.8 | | Tel de laatste reeks van tijdelijke arbeidscontracten zonder onderbreking van meer dan 6 maanden bij elkaar op. Hoe lang is deze periode? | | | | |  | | | *Staat er in de cao een andere termijn dan 6 maanden? Gebruik dan die termijn.*  36 maanden of meer  Minder dan 36 maanden | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | |  | | |  | | | | | | | | |  |
| 3.9 | | Eindigt het dienstverband eerder dan de afgesproken duur van het tijdelijk arbeidscontract? | | | | |  | | | Nee⏵*Ga verder met de ondertekening.* | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | | | |  |
|  | | | Ja⏵Oorspronkelijke einddatum van het tijdelijk arbeidscontract | | | | | |  | | |  |
|  | |  | | | | |  | | |  | | | | | | | | |  |
| 3.10 | | Op welke datum is het dienstverband opgezegd? | | | | |  | | |  | | |  | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | |  | | |  | | | | | | | | |  |
| 3.11 | | Wie heeft voorgesteld om het dienstverband vóór de einddatum  van het (tijdelijk) arbeidscontract te beëindigen? | | | | |  | | | De werknemer⏵*Ga verder met de ondertekening.*  De werkgever | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | |  | | |  | | | | | | | | |  |
| 3.12 | | Heeft u de werknemer op staande voet ontslagen? | | | | |  | | | Ja  Nee | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | |  | | |  | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | 4 |  | | | Ondertekening | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | | |  | | | | | | | |  | | |
| 4.1 | | | Ondertekend door | | |  | | | Contactpersoon, genoemd bij vraag 1.3. | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | | |  | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | | | Ander persoon⏵Naam | | |  | | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | | |  | | | | | | | | | |  |
|  | | | Datum en handtekening | | |  | | |  | | | | |  |  | | | |  |
|  | | | | |
|  | | | |  | | | |  |  | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| zw25 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Begeleidend formulier nagezonden documenten | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Na aanvraag Ziektewet-uitkering | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | In te vullen door UWV | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | Formuliercode | | | |  | | 107550 | | | |  | | Volgnummer | | | | | | | | | |  |  | | | | | | |  |
|  |  | **Waarom dit formulier?**  Met dit formulier stuurt u een of meer documenten op die horen  bij het aanvraagformulier voor de Ziektewet-uitkering die u al  apart heeft opgestuurd.  **Opsturen**  Stuur de documenten samen met dit formulier naar: UWV  Ziektewet  Postbus 57015  1040 CT Amsterdam | | | | | | | | |  | | **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 werknemer bij de hand. Wij kunnen u dan sneller helpen. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | In te vullen door werkgever | | 1 | |  | | Gegevens werkgever | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | |  | | | |  | | *Als uw bedrijf gestart is op of na 1 januari 2020, dan hoeft u de risicopremiegroep niet in te vullen.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 1.1 | | Loonheffingennummer, sector OSV  en risicopremiegroep  of alleen het aansluitingsnummer | | | |  | | Loonheffingennummer | | | | | | | |  | Sector OSV | | | | |  | Risicopremiegroep | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | |  |  | | | | |  |  | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | - |  | | | | | - |  | | |  | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Aansluitingsnummer |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | |  | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 1.2 | | Nummer lokale vestiging | | | |  | | *Vul dit alleen in als het gaat om een uitzendkracht.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 1.3 | | Contactpersoon | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | Man | Vrouw | |  | |
|  | |  | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 1.4 | | Telefoonnummer contactpersoon | | | |  | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | |  | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | |  | | 2 | |  | | Gegevens werknemer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 2.1 | | Burgerservicenummer | | | |  | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 2.2 | | Voorletters en achternaam | | | |  | | *Gebruikt uw werknemer de achternaam van de partner, vul dan ook de geboortenaam in.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 2.3 | | Geboortedatum | | | |  | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | 3 | | |  | | Documenten bij ziekteaangifte | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.1 | | Kruis aan welk(e) document(en)  u opstuurt. | | | |  | | Kopie van WSW-indicatie, of van verklaring gemeente over belemmering of structureel functionele beperking  Bijlage: Aanvullende informatie bij aanvraag Ziektewet-uitkering voor een oproep- of invalkracht  Bijlage: Aanvullende informatie bij aanvraag Ziektewet-uitkering bij einde dienstverband | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Anders, namelijk | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | 4 | |  | | Ondertekening | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| 4.1 | | Ondertekend door | | | |  | | Contactpersoon, genoemd bij vraag 1.3. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | |  | | Ander persoon⏵Naam | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Datum en handtekening | | | |  | |  | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |