

Datum ingang verloning _____ / _____ / 20_____

Naam bedrijf	
Handelsnaam	
Vestigingsadres	
Postcode & Woonplaats	
Postadres	
Postcode & Woonplaats	
Telefoonnummer	
Faxnummer	
Website	
Naam contactpersoon	Dhr / Mw *
Telefoonnummer contactpersoon	
Mobiel nummer contactpersoon	
E-mailadres contactpersoon	
IBAN nummer	
Aard van het bedrijf	
Loonheffingnummer	
Aansluitnummer UWV	
Arbodienst (naam)	
Contractnummer	
Ziekengeldverzekering (naam)	
Polisnummer	
Overige verzekeringen:	
Naam:	
Polisnummer	
Pensioenfonds	
Relatienummer	

* doorhalen wat niet van toepassing is.

Dit formulier volledig invullen en volgende zaken bijvoegen:

- een uittreksel Kamer van Koophandel
- kopie van identiteitsbewijs van de eigenaar
- kopie toekenning Loonheffingnummer (Belastingdienst)
- kopie contract arbodienst
- kopie contract ziekengeldverzekering
- kopie overige verzekeringen
- kopie sectorindeling (Belastingdienst)
- kopie gedifferentieerde WGApremie (Belastingdienst)

Nieuwe werkgever

Loontijdvak per	maand / 4weken /
Verloning per	maand / 4weken /
CAO van toepassing	Ja / Nee * Zo ja, welke?
Journalposten per	maand / kwartaal / half jaar / jaar *
Kostenplaatsen	Ja / Nee *
Vakantietoeslag	Beginmaand
	Eindmaand
Maand van uitbetaling	
Afwijkend percentage	Ja / Nee * Zo ja, welk? %
13e maand	Ja / Nee * Zo ja, uitbetaling in
Eindejaarsuitkering	Ja / Nee * Zo ja, uitbetaling in
Tantième	Ja / Nee * Zo ja, uitbetaling in
Overig:	Ja / Nee * Zo ja, uitbetaling in
Vakantiedagen fulltime per jaar	
Vakantie-uren vermelden op strook	Ja / Nee *
Ziekengeld doorbetaling	% doortbetalen week 1 tot en met week 52 (1e jaar)
	% doortbetalen week 53 tot en met week 104 (2e jaar)
Wachtdagen bij ziekte	Ja / Nee * Zo ja, hoeveel?
Eigenrisicodrager WGA	Ja / Nee *
Zo ja, waar bent u verzekerd	
Verhaal WGApremie werknemer	Ja / Nee * Zo ja, %
Bijzonderheden / Opmerkingen	

* doorhalen wat niet van toepassing is.

Handtekening voor akkoord Werkgever	Datum Verzending
	/ / 20