

WERKGEVERSFORMULIER

ALLEEN DE GEARCEERDE VELDEN INVULLEN S.V.P.

Naam onderneming	
Adres	
Postcode	
Vestigingsplaats	
Telefoonnummer	
Mobiel telefoonnummer	
Faxnummer	
E-mailadres	
Contactpersoon	
Aard van de onderneming	
Loonheffingsnummer *	
Uren fulltime werkweek	
Bank / gironummer	
Uitkeringspercentage loon 1e ziektejaar	%
Uitkering vakantiegeld in periode / maand	
Maakt u gebruik van een C.A.O.	Ja / nee **
Indien ja, welke C.A.O.	
Bent u eigenrisicodragers voor de WAO?	Ja / nee **
Bent u eigenrisicodragers voor de WGA?	Ja / nee **
Helpt premie WGA inhouden bij werknemer?	Ja / nee **
Overige van belang zijnde gegevens	

* U dient een beschikking van de Belastingdienst, met daarop het loonheffingsnummer, mee te sturen met dit werkgeversformulier

** Keuze maken

Wij vragen u, om indien mogelijk, de laatste salarisspecificatie van uw werknemers mee te sturen met dit werkgeversformulier