

## Mutatie in werknemersbestand

### In te vullen door de werkgever

#### Gegevens werkgever

Werkgeverscode : \_\_\_\_\_

Naam werkgever : \_\_\_\_\_

Contactpersoon : \_\_\_\_\_

Telefoonnummer : \_\_\_\_\_

E-mailadres : \_\_\_\_\_

#### Gegevens werknemer

Naam en voorletters : \_\_\_\_\_  M  V

Geboortedatum : \_\_\_\_\_ BSN : \_\_\_\_\_

Deelnemersnummer : \_\_\_\_\_

### Mutatie in werknemersbestand

**Mutatiedatum** : \_\_\_\_\_

Wijziging vast jaarloon

Nieuw vast jaarloon : \_\_\_\_\_

Verandering in contractduur / wijziging parttimepercentage

Nieuw parttimepercentage : \_\_\_\_\_

WIA

Percentage arbeidsongeschiktheid\* : \_\_\_\_\_

Bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid, percentage in dienst : \_\_\_\_\_

Uit dienst (laatste dag premiebetaling)

\* U dient de toekenningsbeslissing van het UWV bij te sluiten.

zie ommezijde

Voor meer informatie kunt u de werkgevershandleiding raadplegen, betreffende salarisaanpassingen (hoofdstuk 4.2), veranderingen in contractduur of parttimepercentage (zie 4.2), inzake arbeidsongeschiktheid (zie 4.3) en uitdiensttreding (4.3).

De gegevens zijn naar waarheid ingevuld

\_\_\_\_\_

(plaats)

\_\_\_\_\_

(datum)

\_\_\_\_\_

(handtekening)

\_\_\_\_\_

(firmastempel)

Opmerkingen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Gelieve dit formulier te verzenden naar:  
Bpf MITT  
P/a AZL  
Postbus 4471  
6401 CZ Heerlen