

AANVRAAGFORMULIER VOOR DE SENIORENREGELING

BIJ HET INVULLEN GAARNE BLOKLETTERS GEBRUIKEN

NAAM VAN DE APOTHEEK :

APOTHEEKNUMMER :

NAAM VAN DE WERKNEMER :

WERKNEMERSNUMMER :

GEBOORTEDATUM WERKNEMER :

1 Gewenste ingangsdatum van de seniorenregeling :
Hoeveel seniorenuren wenst de werknemer ? :
Hoeveel werkuren resteren na ingang van de seniorenregeling ? :
2 Hoeveel bedraagt het bruto maandsalaris van de werknemer ? : €
Wij verzoeken u een kopie van de laatste loonstrook bij te voegen.
3 Ontvangt de werknemer thans of zal deze voor de ingangsdatum seniorenregeling een uitkering ontvangen krachtens de WAO? : Ja / Nee*

4 Is de werknemer, op de datum van ingang, langer dan 5 jaar onafgebroken in dienst bij een werkgever die is aangesloten bij PMA ? : Ja / Nee*
5 Op hoeveel salarisuren is het dienstverband nu gebaseerd ? : p/wk
Zijn de salarisuren gewijzigd in de laatste 2 jaar ? : Ja / Nee*
Zo ja: Op welke datum heeft de wijziging plaatsgevonden ? :
Op hoeveel uur was het dienstverband gebaseerd ? : p/wk
6 Is het salaris, CAO loonrondes uitgezonderd, de laatste 2 jaar gewijzigd ? : Ja / Nee*
Bij eventuele wijzigingen verzoeken wij u van het oude gewijzigde salaris een kopie van de betrokken loonstrook met daarop de datum van wijziging mee te sturen.
7 Is er sprake van in loon uitbetaalde extra uren, bijvoorbeeld in de vorm van diensten, overwerk of andere uren welke volgens de CAO een vergoeding kennen, boven de bij punt 5 vermelde contracturen? : Ja / Nee*

Zie bladzijde 6 van de brochure "Minder werken vanaf uw 55^{ste} met behoud van inkomen".

Zo ja: Hoeveel extra uren zijn dit gemiddeld per maand? : p/mnd
Wat was de vergoeding hiervoor? : €

Let op!

Nog openstaande gewerkte uren dienen vóór de ingangsdatum van de Seniorenregeling te zijn uitbetaald dan wel verrekend.

Onderstaande gegevens in te vullen door werkgever.
8 Is er een verzekering afgesloten die ingeval van ziekte van de werknemer, het salaris geheel of gedeeltelijk, aan de werkgever vergoedt ? : Ja / Nee*
Zo ja: Naam maatschappij :
Plaats :
Polisnummer :

AANVRAAGFORMULIER VOOR DE SENIORENREGELING

- 9 De werknemer verklaart dat de vrijgekomen tijd **niet** zal worden gebruikt voor een dienstbetrekking in de apotheek dan wel elders.
- 10 Voorts geven ondergetekenden de stichting toestemming alle gegevens die van invloed kunnen zijn op a) het recht op gebruikmaking van de regeling of b) de berekening van de vergoeding, te verifiëren.
- 11 **Niet ondertekende** en **niet volledig ingevulde** aanvraagformulieren kunnen wij helaas niet verwerken.
-

- 12 Ondergetekenden verklaren dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.
-

Opmerkingen en/of aanvullingen

Werknemer

.....
Plaats

.....
Datum

.....
Handtekening

Werkgever

.....
Plaats

.....
Datum

.....
Handtekening
