



Aanvraag SBF-uitkering

Persoonsgegevens (In te vullen en te ondertekenen door de werknemer)

Voorletter(s):

Tussenvoegsel:

Achternaam:

Geslacht:

Geboortedatum:

Telefoonnummer:

Tweede Telefoonnummer:

E-mailadres:

BSN:

Adresgegevens

Straat + huisnummer (toevoeging):

Postcode:

Plaats:

Land:

Algemene gegevens

Ingangsdatum SBF-uitkering:

Is dit ontslag voor de volledige functie?

☐ Ja

☐ Nee, voor:

Hoe lang heeft de werknemer gewerkt in een SB-functie?

Van: t/m



Valt de werknemer onder overgangsrecht, omdat de SB-functie is vervallen?

☐ Ja, per welke datum is de aanmerking als SB-functie vervallen?

Datum:

☐ Nee

Laatst genoten maandinkomen:

Dit is het maandinkomen plus een eventuele salarisgarantie/salarissuppletie, verminderd met een eventuele aanvullende vaste toelage onregelmatige dienst, aflopende toelage onregelmatige dienst en waarnemingstoelage.

Bankrekeningnummer

IBAN:

Ten name van:

Plaats:

Loonheffingskorting toepassen op de SBF-uitkering?

☐ Ja, vanaf:

☐ Nee



Werkgever gegevens (In te vullen en te ondertekenen door werkgever)

Naam:

Adres:

Postcode en vestigingsplaats:

Contactpersoon:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Wat is het (vaste) maandinkomen op ontslagdatum (salaris, IKB en vaste toelagen)?

Wat is het gemiddelde maandbedrag dat de werknemer heeft ontvangen aan variabele toelagen over de laatste 12 maanden? Indien de werknemer geen variabele toelagen heeft gehad, kan dit veld leeg blijven.



Stuur de volgende bijlage mee:



Loonstrook

Kopie van een recente loonstrook.

Stuur de volgende bijlage mee:



Aanstelling of Arbeidsovereenkomst

Akte van aanstelling in de SB-functie.

Stuur eventueel de volgende bijlage mee:



Vervallen SB-functie

Brief waaruit blijkt dat aanmerking als SB-functie is vervallen, indien werknemer valt onder de overgangsregel.

Stuur eventueel de volgende bijlage mee:



Ontslagbrief

Ontslagbrief, waaruit blijkt dat medewerker gedeeltelijk of volledig is ontslagen.

BELANGRIJK

Alleen volledig ingevulde aanmeldingsformulieren worden in behandeling genomen.

☐ Ik verklaar hierbij alle gegevens naar waarheid te hebben ingevuld.

U kunt het aanvraagformulier (inclusief de bijlage) sturen naar:

WWplus

Postbus 533

8000 AM ZWOLLE

Ondertekening werkgever

Naam:

Functie:

Datum:

Handtekening:

Ondertekening werknemer

Naam:

Functie:

Datum:

Handtekening: