Vul dit formulier in, sla het bestand op en mail het naar ons terug.

**Naam werkgever:** Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Naam Werknemer:** Klik hier als u tekst wilt invoeren.

| Persoonlijke informatie |
| --- |
| Voorletters | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Roepnaam | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Geboortenaam (achternaam) | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Nationaliteit | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
|  |  |
| Straat | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Huisnummer | Klik hier als u tekst wilt invoeren.  |
| Postcode | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Woonplaats | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Telefoonnummer | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Mobiel nummer | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| E-mailadres (privé) | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
|  |  |
| Is uw hoofdverblijf in Nederland? | [ ]  Ja[ ]  Nee, ik ben inwoner van: Klik hier als u tekst wilt invoeren. |

|  |
| --- |
| Geslacht | [ ]  Mannelijk[ ]  Vrouwelijk |
| Burgerlijke staat | Kies een item. |
|  |  |
| Achternaam Partner | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
|  |  |
| Keuze gebruik achternaam | Kies een item. |
|  |  |
| Geboortedatum | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Geboorteplaats | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Burgerservicenummer | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Bankrekening (IBAN) | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |

|  |  |
| --- | --- |
| Ziektekostenverz. IZZ/VGZ | [ ]  Ja [ ]  Nee (zo ja, kopie polis mee sturen) |
| Indien de werknemer een aanvullende verzekering heeft afgesloten d.m.v. deelname aan de collectieve ziektekostenverzekering van het IZZ/VGZ heeft hij/zij recht op een bruto vergoeding van € 120,- op jaarbasis. |

**Kopie voor EN achterkant geldig paspoort of ID-bewijs bijsluiten!**

(Let u op: we dienen zowel voor- en achterkant van het paspoort of het ID-bewijs te ontvangen, kopie rijbewijs is NIET toegestaan!)

**Model opgaaf gegevens voor de loonheffing volledig invullen en ONDERTEKENEN.**

U kunt bijgeleverde opgaaf invullen en de handtekening van de werknemer als afbeelding toevoegen.

Maar u kunt de opgaaf ook invullen/uitprinten/ondertekenen/inscannen en retour sturen.



**Naam werkgever:** Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Naam Werknemer:** Klik hier als u tekst wilt invoeren.

|  |
| --- |
| Datum in dienst | Klik hier als u een datum wilt invoeren. |
|  |  |
| Arbeidsovereenkomst | [ ]  Bepaalde tijd tot Klik hier als u een datum wilt invoeren.[ ]  Onbepaalde tijd |
| Contract wordt gemaakt door | [ ]  ZA P&O Services[ ]  Werkgever |
|  |  |
| Oproepkracht Bruto uurloon | [ ]  Ja[ ]  Nee€ Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
|  |  |
| Aantal te werken uren per week | Klik hier als u tekst wilt invoeren. uur |
| Te verdelen over |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ma Klik hier als u tekst wilt invoeren. | Din Klik hier als u tekst wilt invoeren. | Wo Klik hier als u tekst wilt invoeren. | Do Klik hier als u tekst wilt invoeren. | Vri j Klik hier als u tekst wilt invoeren. | Zat Klik hier als u tekst wilt invoeren. |

 |
|  |  |
| Functie | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Bruto salaris Per maand (FULLTIME) | € Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Salarisschaal  | [ ]  CAO Huisartsenzorg [ ]  N.v.t. € Klik hier als u tekst wilt invoeren. Schaal: Klik hier als u tekst wilt invoeren. Salarisnummer: Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Dienstjaren verhogen in de maand | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Gediplomeerd voor de functie | [ ]  Ja [ ]  Nee  |
| Triage Diploma | [ ]  Ja [ ]  Nee (zo ja, kopie mee sturen) |
|  |  |
| **Overige vergoedingen** | [ ]  Per maand [ ]  4 Weken |
| Reiskostenvergoeding | [ ]  Ja [ ]  Nee |
| Conform CAO | [ ]  Ja [ ]  Nee |
| Kilometers woon-werk  | Klik hier als u tekst wilt invoeren. kilometer enkele reis. |
| Vergoeding openbaar vervoer | € Klik hier als u tekst wilt invoeren. [ ]  N.v.t. |
| Originele vervoersbewijzen dienen apart te worden bewaard in de administratie. |
| Onkosten vergoeding | € Klik hier als u tekst wilt invoeren. [ ]  N.v.t. |
| Dienen onderbouwd te kunnen worden met bonnen. |
| Lidmaatschap beroepsorganisatie | [ ]  Ja [ ]  Nee |
| Medewerkers kunnen verzoeken hun lidmaatschap van een werknemer/beroepsorganisatie te laten vergoeden. Dit alleen op declaratiebasis d.m.v. onderbouwing van een factuur/bon. De werknemer krijgt 70% met een max. Van € 125,- vergoed. |
| Ziektekostenverz. IZZ/VGZ | [ ]  Ja [ ]  Nee (zo ja, kopie polis mee sturen) |
| Indien de werknemer een aanvullende verzekering heeft afgesloten d.m.v. deelname aan de collectieve ziektekostenverzekering van het IZZ/VGZ heeft hij/zij recht op een bruto vergoeding van € 120,- op jaarbasis. |
|  |  |
| **Uitzendkracht/stagiair** |  |
| Heeft de werknemer voor u; als uitzendkracht gewerkt?Eerder stage gelopen? | [ ]  Ja [ ]  Nee [ ]  Ja [ ]  Nee |
|  |  |
| **Subsidieregelingen** |  |
| Stagiair MBO BBL opleiding? | [ ]  Ja (zo ja, kopie leerovereenkomst bijvoegen)[ ]  Nee |
|  |  |
| Leerling? | [ ]  Ja (zo ja, kopie leerovereenkomst bijvoegen)[ ]  Nee |
|  |  |
| WAO/WIA/Wajong uitkering? | [ ]  Ja (zo ja, doelgroepverklaring bijvoegen)[ ]  Nee |
| Werknemer is arbeidsgehandicapt? | [ ]  Ja (zo ja, doelgroepverklaring bijvoegen)[ ]  Nee |
|  |  |
| Langer dan 1 jaar een volledige WW- uitkering ontvangen? | [ ]  Ja (zo ja, doelgroepverklaring bijvoegen) [ ]  Nee |
|  |  |
| Werknemer 56 jaar of ouder?In dienst vanuit een bepaalde uitkeringssituatie? | [ ]  Ja [ ]  Nee[ ]  Ja (zo ja, doelgroepverklaring bijvoegen)[ ]  Nee |
|  |  |
| **Let u op:** | **Het is belangrijk dat uw medewerk(st)er de doelgroepverklaring aanvraagt binnen 3 maanden nadat hij/zij gaat werken of herplaatst. Na 3 maanden is er geen recht meer op de doelgroepverklaring.** |
|  |  |
| **Overige opmerkingen:** | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |

