Kollektiver Sozialdienst

Tour du Midi – Esplanade de l'Europe 1 – 1060 BRÜSSEL
Tel. : (02) 529.39.73 • info@ksd.fgov.be

PENSIONSPRÄMIE

Bitte leserlich in Druckschrift ausfüllen!

Um diese Beihilfe zu genießen, muss der Arbeitnehmer mindestens fünf Jahre tatsächlich in einer beim KSD angeschlossenen Verwaltung gearbeitet haben.

Zusätzliche Informationen: www.sscgsd.fgov.be

A. ERKLÄRUNG VOM ARBEITNEHMER AUSZUFÜLLEN

Name: ..... Vorname: .....
(Mädchenname für verheiratete Frauen)

Geburtsdatum ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ **Nationalregister:** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Adresse • Strasse: ..... Nr: .....

Postleitzahl: ..... Ort: .....

Tel / Handy: ..... E-Mail-Adresse: .....

Vollständige Bankverbindung:

IBAN-Code: B E ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ BIC-Code: ☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐
(BIC-Code angeben im Falle eines Kontos im Ausland)

Ich erkläre auf Ehre, dass die gemachten Angaben richtig und vollständig sind.

Formular senden es innerhalb von 18 Monaten nach der Pensionierung

Zu .....

den ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Unterschrift des Arbeitnehmers

B. ERKLÄRUNG VOM ARBEITGEBER AUSZUFÜLLEN

Name des Arbeitgebers: .....

Bezüglich des Arbeitnehmers:

Funktion: ☐ Angestellter ☐ Arbeiter ☐ Andere: .....

Statut: ☐ Nominiert ☐ Unbefristete Dauer ☐ Andere: .....

Beschäftigungssystem: ☐ Vollzeit ☐ 1/2 ☐ 4/5 ☐ Andere: .....

Datum des Arbeitsbeginns: ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ Datum der definitiven Versetzung in den Ruhestand: ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Hat der Arbeitnehmer für andere lokale oder provinziale Behörden gearbeitet? ☐ Ja ☐ Nein
Falls ja, bitte spezifizieren Sie den Namen der Behörde und die Dauer des Vertrags:

..... Dauer: .....

..... Dauer: .....

Bitte geben Sie an, ob sich der Arbeitnehmer zum Zeitpunkt des Ereignisses in einem Sonderstatus befand (Disponibilität, Krankheitsurlaub, Vollzeit- oder Teilzeitlaufbahnunterbrechung, unbezahlter Urlaub, usw.):

....., seit dem: ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Bitte beachten Sie:

Nicht Anspruchsberechtigt sind : freiwillige Feuerwehrleute, Mandatare und Personalmitglieder des Unterrichtswesens, deren Gehalt zu Lasten der Deutschsprachigen Gemeinschaft geht.

Unterschrift und Eigenschaft

Ich erkläre auf Ehre, dass die unter Teil B erwähnten Angaben richtig und vollständig sind.

In ..... den ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Name: .....

Siegel der Verwaltung

Die in dieses Formular einzutragenden Daten werden erhoben für die Bestätigung Ihrer Eigenschaft als Begünstigte des KSD und für die Bestimmung einer eventuellen finanziellen Beteiligung. Unsere Politik in Bezug auf den Schutz des Menschen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten stützt sich auf die europäische Datenschutz-Grundverordnung Nr. 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016, auch bekannt unter der Abkürzung DSGVO.
Für Zugang zu Ihren Daten oder das Korrigieren davon wenden Sie sich an den KSD über die allgemeine E-Mail-Adresse.