



Afmeldformulier

Afmelden huisarts in dienstverband

De werkgever vult de gegevens bij vraag 1 en 2 in. De werknemer de verklaring bij punt 3. Het formulier wordt door beide ondertekend.

1. Deelnemersgegevens

Relatienummer huisarts in dienstverband _____

Naam huisarts _____

Relatienummer werkgever _____

Datum indiensttreding _____

Datum uitdiensttreding _____

2. Gegevens arbeidsverhouding

Mogelijk heeft u nog niet alle eerdere wijzigingen voor het dienstverband doorgegeven. In dat geval ontvangen wij graag alle wijzigingen van het bruto fulltime salaris en het parttime percentage gedurende het kalenderjaar. Wilt u hieronder aangeven wat van toepassing is?

Het bij SPH bekende bruto fulltime jaarsalaris* en het parttime percentage** zijn correct
(zie laatste 'Specificatie Pensioenpremie')

Het bruto fulltime jaarsalaris* per _____ bedraagt € _____

Het bijbehorende parttime percentage** is _____ %

Alleen invullen als het dienstverband dit kalenderjaar is gestart:

Het uitgekeerde variabele salaris in dit kalenderjaar bedraagt € _____

* Het bruto fulltime jaarsalaris is het contractueel overeengekomen vaste fulltime salaris inclusief vakantietoeslag en de vaste eindejaarsuitkering.

** Het parttime percentage is het aantal uren dienstverband per week / 40 uur.

3. Verklaring beëindiging deelname

Hiermee verklaar ik, _____, huisarts,

geboren op _____ en wonende te _____, dat ik met

ingang van _____ niet meer werkzaam ben als huisarts in dienstverband.

Ik verklaar dat met ingang van deze datum:

Ik niet werkzaam ben als vrijgevestigd huisarts, waarnemend huisarts of huisarts in een BV
(directeur groot aandeelhouder (DGA))

Ik werkzaam ben als vrijgevestigd huisarts (zie punt 4 van dit formulier)

Ik werkzaam ben als waarnemend huisarts (zie punt 4 van dit formulier)

Ik werkzaam ben als huisarts in een BV (directeur groot aandeelhouder (DGA)) (zie punt 4 van dit formulier)

S.v.p. aankruisen wat van toepassing is.

4. Aanmelden als huisarts

Als u bij punt 3 van dit formulier heeft aangekruist dat u nog werkt als huisarts maar in een andere hoedanigheid moet u zichzelf opnieuw bij ons aanmelden. Wij vragen u hiervoor gebruik te maken van het aanmeldformulier.

Als u in de toekomst weer als huisarts gaat werken moet u zichzelf opnieuw aanmelden bij SPH.

5. Ondertekening

Datum en plaats

Handtekening

Handtekening werkgever

U kunt dit formulier ingevuld en ondertekend opsturen via het contactformulier op de website:

www.huisartsenpensioen.nl/service-en-contact/contact/formulier