

Wijzigingsformulier

Huisarts in dienstverband

Dit formulier wordt ingevuld en ondertekend door de werkgever, de werknemer ontvangt schriftelijke bevestiging van de wijziging nadat dit is verwerkt. U hoeft alleen de onderdelen in te vullen die zijn gewijzigd.

N.B. Als u uw werknemer wilt afmelden, maak dan gebruik van het formulier 'Afmelding huisarts in dienstverband'.

1. Deelnemersgegevens (altijd invullen)

Relatienummer huisarts in dienstverband _____

Naam huisarts _____

Relatienummer werkgever _____

Ingangsdatum mutatie/wijziging _____

KvK-nummer _____

2. Mutatie/wijziging gegevens arbeidsverhouding

Graag vernemen wij van u als werkgever gedurende het jaar alle wijzigingen van het bruto fulltime jaarsalaris en het parttime percentage

Bruto fulltime jaarsalaris* € _____

Parttime percentage**

Ja, te weten % _____ Nee

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

** Hier vult u het parttime percentage in per de datum indiensttreding. Het parttime percentage is het aantal uren dienstverband / 40 uur per week. In een aantal gevallen zal dit niet precies vaststaan (bijvoorbeeld voor werknemers die een arbeidsovereenkomst met een afgesproken aantal uren hebben, maar in praktijk wisselend werken). In die situatie vult u een geschat percentage in. Wanneer aan het eind van het jaar (of bij tussentijdse beëindiging van de deelneming) het definitieve parttime percentage vaststaat, kunt u deze aan ons doorgeven.

3. Ondertekening

Datum en plaats _____

Handtekening werknemer _____

Handtekening werkgever _____

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

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