

**BIJLAGE XI VAN DE REGLEMENTERING UITKERINGEN  
ATTEST VOOR DE UITKERING VAN BORSTVOEDINGSPAUZES**

**IN TE VULLEN DOOR DE WERKGEVER**

Naam van de werkgever of van de onderneming: .....

Adres : .....

Postcode en gemeente: .....

Inschrijvingsnummer bij de RSZ.....

Naam en voornaam van de werknemer: .....

INSZ : .....

Betaalde bezoldiging dat aan dat aan bovengenoemde werknemer is betaald voor de periode van  
...../...../..... tot ...../...../.....

is verminderd ten belope van de borstvoedingspauzes die zijn toegekend tijdens de bovenvermelde  
periode voor een totaal van ..... uren ..... halfuren

Het bedrag van het brutoloon dat overeenstemt met één uur borstvoedingspauze tijdens de bovenver-  
melde periode stemt overeen met ..... €

Voor waar en echt verklaard, te ....., op ...../...../.....

Handtekening en stempel van de werkgever :

**IN TE VULLEN DOOR DE WERKNEEMSTER**

OF HIER EEN KLEEFBRIEFJE AANBRENGEN

Naam : .....

Voornaam : .....

Rijksregisternr. : .....

Straat en nr. : .....

Postcode en gemeente : .....

Tel. : .....

E-mail : .....

Ik weet dat valse of onvolledige verklaringen leiden tot sancties en strafrechtelijke vervolgingen.

Ik verklaar op erewoord dat de aanvraag om uitkering voor het gederfde loon wegens borstvoe-  
dingspauzes waarheidsgetrouw en oprecht is.

Te storten op rekeningnummer ..... op naam van

Naam : .....

Voornaam : .....

Adres : .....

Datum : ...../...../.....

Handtekening van de werknemer



Voor een snellere behandeling kunt u ons het ingevulde formulier terugsturen via het tabblad « formulier opladen » van ons online loket « MyMutualia ». In dat geval is het origineel niet meer nodig.

In overeenstemming met de Europese Verordening van 27 april 2016 over de Bescherming van Gegevens (AVG), informeren wij u dat wij - als verwerker - uw gegevens verwerken in het kader van onze opdracht tot deelname aan de uitvoering van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen onder de verantwoordelijkheid van LNZ (Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen) die verantwoordelijk is voor de verwerking van de federale materies is, en onder de verantwoordelijkheid van de RMOB's van de neutrale ziekenfondsen, verwerkingsverantwoordelijken voor de geregionaliseerde materies. Voor bijkomende inlichtingen kunt u onze privacyverklaring raadplegen of contact met ons opnemen via [info@mutualia.be](mailto:info@mutualia.be).

ADMINISTRATIEVE ZETEL

Place Verte, 41  
4800 Verviers  
Tél. 087 31 34 45

MAATSCHAPPELIJKE ZETEL

Brand Whitlocklaan, 87/93 bus 4  
1200 Sint-Lambrechts-Woluwe  
Tél. 02/733 97 40

[info@mutualia.be](mailto:info@mutualia.be)  
[www.mutualia.be](http://www.mutualia.be)  
BE47 3480 0300 8680