

## Antrag auf Unterbrechungsgeld bei Pflegebetreuung

Sie wünschen der Arbeit fernzubleiben um der Person / den Personen, die vom Gericht, von einem durch die zuständige Gemeinschaft anerkannten Pflege familiendienst, vom Jugendhilfedienst oder vom Komitee für die spezielle Jugendhilfe in Ihrer Familie untergebracht wurde / wurden, sogenannte Pflegebetreuung zu leisten.

Sie möchten während dieser Abwesenheit(en) Unterbrechungsgeld beziehen. Mit diesem Formular können Sie das Unterbrechungsgeld bei Pflegebetreuung beantragen.

### Wer muss dieses Formular verwenden?

Alle in einem Arbeits- oder Dienstverhältnis stehenden Beschäftigten.

### Wer muss dieses Formular ausfüllen?

Der Arbeitnehmer muss den Teil I und der Arbeitgeber den Teil II ausfüllen.

### Schicken Sie das ausgefüllte Formular zurück:

**Wie?** Per Einschreiben.

**Wann?** Spätestens innerhalb der zwei Monate nach dem in das Antragsformular eingetragenen Urlaubstag. Wenn Sie uns Ihren Antrag im Voraus zukommen lassen, wird er nicht unbedingt bearbeitet, sobald er bei uns eingeht.

Wenn Sie mehrere Urlaubstage wegen Pflegebetreuung, nacheinander oder nicht nacheinander, beantragen, beginnt die zweimonatige Frist zur Sendung des Formulars immer mit dem Tag nach dem ersten beantragten Urlaubstag, sofern alle beantragten Urlaubstage innerhalb dieser zweimonatigen Frist liegen. Sollten nicht alle beantragten Urlaubstage innerhalb der zweimonatigen Frist nach dem Datum liegen, auf welches der erste beantragte Urlaubstag fällt, müssen Sie ein weiteres Formular oder mehrere weitere Formulare verwenden, sodass für jeden beantragten Urlaubstag die zweimonatige Frist gewahrt wird.

**Wohin?** Dem Büro des LfA Ihres Wohnsitzes (die Kontaktdaten Ihres Büros finden Sie ganz einfach, indem Sie Ihre Postleitzahl in das Feld "Ihr Büro suchen" im unteren Teil der Startseite unserer Website [www.lfa.be](http://www.lfa.be) eintragen).

**Und dann?** Sie erhalten ein C62Dokument mit der Entscheidung des Büros des LfA.

### Benötigen Sie weitere Auskünfte?

Wenn Sie die Bedingungen, um Unterbrechungsgeld bei Pflegebetreuung zu erhalten, erfahren möchten, oder wenn Sie weitere Informationen wünschen, lesen Sie das bei Ihrem Büro des LfA oder auf der Website des LfA [www.lfa.be](http://www.lfa.be) erhältliche Infoblatt zum Thema Urlaub wegen Pflegebetreuung.

# TEIL I: Vom Beschäftigten auszufüllen IN LESERLICHER MAJUSKELSCHRIFT AUSZUFÜLLEN

## Ihre Personalien

*Diese Nummer steht auf der Rückseite Ihres Personalausweises.*

Erkennungsnummer des Nationalregisters ... ..

Nachname .....

Vorname .....

*Nur auszufüllen, wenn Sie an einer anderen Adresse als der im Nationalregister erfassten Adresse wohnen oder wenn Sie im Ausland wohnhaft sind.*

Straße .....

Nummer .....

Postleitzahl .....

Ortschaft .....

Land .....

Staatsangehörigkeit .....

### Sie sind

Arbeiter(in)

Angestellte(r)

*Diese Auskünfte werden für eine reibungslose Bearbeitung Ihres Antrages benötigt.*

*Ihre Telefonnummer und E-Mail-Adresse werden dazu dienen, Informationen, die in diesem Formular fehlen könnten, bequemer bei Ihnen einzuholen und die Angelegenheit somit schneller zu erledigen.*

Mobiltelefon ... ..

Festnetztelefon ... ..

### In leserlicher MAJUSKELSCHRIFT auszufüllen

E-Mail .....@.....

## Ihre Abwesenheit wegen Pflegebetreuung und deren Dauer

| Sie beantragen Unterbrechungsgeld für den nachfolgenden Tag / die nachfolgende Tage

den ... ..

**Ist ein anderer Beschäftigter, der Mitglied Ihrer Familie ist, zum Pflege-elternteil bestimmt worden?**

Nein (wenn nein, gehen Sie direkt zur Rubrik "Zahlung")

Ja

**Tragen Sie die Identität jenes Beschäftigten ein**

Erkennungsnummer des Nationalregisters ... ..

Nachname .....

Vorname .....

**Hat dieser Beschäftigte dieses Jahr bereits Unterbrechungsgeld bei Pflegebetreuung erhalten?**

Nein (wenn nein, gehen Sie direkt zur Rubrik "Zahlung")

Ja

**Tragen Sie die Tage ein, für welche er Unterbrechungsgeld bezogen hat**

den ... ..

## Auszahlung

Die IBAN finden Sie auf Ihren Kontoauszügen. Für eine belgische Kontonummer zählt die IBAN 16 Schriftzeichen. Sie beginnt mit BE gefolgt von 2 Ziffern und von Ihrer derzeitigen Kontonummer.

\* Nur auszufüllen, wenn die IBAN nicht mit BE beginnt.

**Welchen Zahlungsmodus wünschen Sie?**

Per Überweisung auf die folgende IBAN-Kontonummer

Nicht die Nummer Ihrer Geldkarte

... ..

\* BIC ... ..

Wenn dieses Konto auf den Namen einer Drittperson lautet, tragen Sie Folgendes ein: ihre Eigenschaft (Ehemann, Partner, Rechtsanwalt...)

.....

ihren Namen .....

Per Zirkularscheck

## Unterschrift

*Sie können die Angaben dieses Formulars später mithilfe der "Meldung einer Änderung der Angaben zur Laufbahnunterbrechung / zum Zeitkredit/zum thematischen Urlaub" ändern, die auf der Website [www.lfa.be](http://www.lfa.be) erhältlich ist.*

*Ihre Erklärungen werden in elektronischen Dateien gespeichert. Weitere Informationen über den Schutz dieser Daten finden Sie in der Broschüre über den Schutz des Privatlebens, die bei den Büros des LfA erhältlich ist.*

*Sie können Ihre Steuerbescheinigung aus dem Internet, auf [www.mysocialsecurity.be](http://www.mysocialsecurity.be), abrufen - entweder in Ihrer "Akte Laufbahnunterbrechung-Zeitkredit" oder nach Aktivierung Ihrer "eBox".*

*Sie finden sie auch auf [www.mymifin.be](http://www.mymifin.be).*

*Vergessen Sie nicht, das Formular zu unterzeichnen, bevor Sie es dem Büro des LfA Ihres Wohnsitzes zurückschicken.*

Ich erkläre auf Ehre, dass alle Angaben, die in dieses Formular eingetragen wurden, genau stimmen.

Ich verpflichte mich, jede Änderung in diesen Angaben dem Büro des LfA, das für meinen Wohnsitz örtlich zuständig ist, umgehend schriftlich mitzuteilen.

Ich akzeptiere, dass meine Steuerbescheinigung mir elektronisch übermittelt wird.

Wenn ich sie noch in Papierform erhalten möchte, muss ich das Büro des LfA meines Wohnsitzes ausdrücklich darum bitten.

Datum ... .. • ... .. • ... ..

Unterschrift des Arbeitnehmers

## TEIL II: vom Arbeitgeber auszufüllen IN LESERLICHER MAJUSKELSCHRIFT AUSZUFÜLLEN

### Der Arbeitgeber

ZDU-Nummer .....

Nummer der paritätischen Kommission .....

Beschäftigungszweig .....

Name oder Firmenbezeichnung .....

Adresse .....

Festnetztelefon .....

**In leserlicher MAJUSKELSCHRIFT auszufüllen**

E-Mail .....@.....

---

**Sektor** (kreuzen Sie nur eine Möglichkeit an)

Privatsektor

Föderale öffentliche Dienste

Regionale und Gemeinschaftliche Dienste

Provinziale und lokale Verwaltungen

Unterrichtswesen und PMSZentren

Staatsanwaltschaften und Gerichte

Gemeinschaftliche Universitäten

Flämische Universitäten Integrationsrahmen

Lokale und föderale Polizei

Abgeordnetenkommission

## Der Arbeitnehmer

Nachname .....

Vorname .....

### Der Arbeitnehmer arbeitet

Teilzeit: Halbzeit oder weniger

Teilzeit: mehr als Halbzeit, aber weniger als Vollzeit

Vollzeit

### Ich erlaube es dem Arbeitnehmer, der Arbeit fernzubleiben, um am nachfolgenden Tag / an den nachfolgenden Tagen Pflegebetreuung zu leisten

den ... ..

## Unterschrift

Ich erkläre auf Ehre, dass alle Angaben, die in dieses Formular eingetragen wurden, genau stimmen.

Ich verpflichte mich, jede Änderung in diesen Angaben dem Büro des LfA, das für den Wohnsitz meines Arbeitnehmers örtlich zuständig ist, umgehend schriftlich mitzu teilen.

Datum ... ..

Unterschrift und Stempelabdruck des Arbeitgebers

## Adressen der Büros des LFA

Alle Adressen unserer Büros finden Sie auf der Seite "Kontakt" der LfA-Website ([www.lfa.be/de/offices](http://www.lfa.be/de/offices)).