



Werkloosheidsattest

De ondergetekende, (naam + voornaam) _____
verantwoordelijke van de uitbetalingsinstelling _____
Straat _____ Nummer _____ Bus _____
Postcode _____ Plaats _____

bevestigt hierbij dat

Voornaam _____ Naam _____
Straat _____ Nummer _____ Bus _____
Postcode _____ Plaats _____

uitkeringsgerechtigde werkloze is/was voor de periode van _____ tot _____

geen werkloosheidsuitkeringen geniet/genoot voor de periode van _____ tot _____

Omwille van: loontrekkende activiteit(en)

cumulatieregels

administratieve sanctie(s)

occasionele activiteit(en)

ziekte-uitkeringen ontvangen voor de periode van _____ tot _____

in het stelsel van _____ (loontrekkende, zelfstandige, gemengd)

andere _____

Gedaan te _____ op _____

Stempel van de uitbetalingsinstelling

Handtekening van de verantwoordelijke



Stuur dit formulier terug per e-mail of post naar Xerius Sociaal Verzekeringsfonds

Voor een kantoor in uw buurt raadpleeg www.xerius.be/kantoren