

**AANVRAAGFORMULIER REÏNTEGRATIEBIJDRAGE
ARTIKEL 67A LID 6 SUB B CAO**

1.	Naam, adres en telefoonnummer van het bedrijf	
2.	Werkgeversnummer Mn Services	
3.	Naam en adres van de betrokken werknemer	
4.	Werknemersnummer Mn Services	
5.	Datum aanvang arbeidsongeschiktheid	(NB: het moet gaan om een werknemer die arbeidsongeschikt is voor het eigen werk; verklaring van het reïntegratiebedrijf daaromtrent bijvoegen!)
6.	Betrokken arbodienst	
7.	Betrokken reïntegratiebedrijf	
8.	Datum start van de werkzaamheden door het reïntegratiebedrijf	
9.	Naam nieuwe werkgever	
10.	Datum einde dienstverband	
11.	Datum ingang nieuw dienstverband	(NB: kopie van geldig contract bijvoegen!)
12.	Giro- of bankrekeningnummer van het bedrijf	

Datum aanvraag:

Plaats:

Functie aanvrager:

Handtekening:

Firmastempel:

**Stempel van
het reïntegratiebedrijf:**