**Attest van het sociaal secretariaat betreffende de tewerkstellingsmodaliteiten van een bediende in een individuele praktijk**

*Dit attest kadert in de tegemoetkoming in een* ***deel van de globale loonkosten*** *voor een bediende die de artsen ondersteunt bij het onthaal en het praktijkbeheer.*

*Indien het percentage werktijd van de administratief bediende wijzigt in de loop van het jaar moet men voor elke wijziging in het percentage werktijd een attest van het sociaal secretariaat invullen.*

Op basis van het dossier en/of de voorgelegde documenten, bevestigt het sociaal secretariaat dat de arts of de vennootschap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(naam + voornaam)

een bediende in dienst genomen heeft (naam + voornaam van de administratief bediende invullen):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tijdens de periode van \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tot \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

met een arbeidsovereenkomst die een loon garandeert dat ten minste in overeenstemming is met het barema en een werktijd van minimum 13u/w. vastgesteld door het paritair comité 330.04 bevoegd voor de tewerkstelling van een bediende die belast is met het onthaal en het praktijkbeheer in een huisartspraktijk.

* Aantal maanden tewerkstelling :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Percentage werktijd voltijds equivalent (**zoals voorzien in de arbeidsovereenkomst/aanhangsel**): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Aantal werkuren per week :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Loonkosten\* : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*cumul van het bruto jaarloon, de sociale lasten (RSZ-werkgever + bijzondere bijdragen voor de sociale zekerheid), administratieve kosten voor de aansluiting bij een erkend sociaal secretariaat en alle andere kosten die rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeien uit de arbeidsovereenkomst en de uitvoering ervan (met name groepsverzekering, maaltijdcheques…)

Datum Handtekening Stempel sociaal secretariaat

 (Verplicht)