



**BIJLAGE**

**VERKLARING**

**Personeelsnummer:** .....

**Naam en voornaam:** .....

Om uw dossier inzake uw verzoek tot voorafgaande goedkeuring te kunnen afronden, verzoeken wij u ons mee te delen of u een aanvullende financiële vergoeding ontvangt van een wettelijk verplichte en/of een particuliere verzekering. Als dat het geval is, vul dan hieronder het bedrag van de vergoeding in. Stuur het ingevulde en ondertekende formulier terug.

**Als u dit formulier niet indient, wordt het verzoek tot voorafgaande goedkeuring niet behandeld, maar naar u teruggestuurd.**

Ik ontvang een aanvullende financiële vergoeding.

Naam en voornaam van de ontvanger: .....

De vergoeding betreft:

- ziekenoppas
- rusthuis of zorginstelling
- anders: .....
- naam verzekeringsmaatschappij: .....
- ontvangen bedrag: ..... land: ..... valuta: .....

Ik ontvang geen aanvullende financiële vergoeding.

Datum: .....

Handtekening: .....

➤ **Stuur dit formulier terug naar uw afwikkelingsbureau**

Personeel van de Commissie en de uitvoerende agentschappen:

[http://myintracomm.ec.europa.eu/hr\\_admin/fr/sickness\\_insurance/sources/Pages/index.aspx](http://myintracomm.ec.europa.eu/hr_admin/fr/sickness_insurance/sources/Pages/index.aspx)

Personeel bij de delegaties en het Publicatiebureau, gepensioneerden, gedetacheerden en personeel met persoonlijk verlof:

[https://myintracomm-ext.ec.europa.eu/hr\\_admin/fr/sickness\\_insurance/Pages/index.aspx](https://myintracomm-ext.ec.europa.eu/hr_admin/fr/sickness_insurance/Pages/index.aspx)

Personeel van de andere EU-instellingen en de agentschappen:

[http://myintracomm.ec.testa.eu/hr\\_admin/fr/sickness\\_insurance/Pages/index.aspx](http://myintracomm.ec.testa.eu/hr_admin/fr/sickness_insurance/Pages/index.aspx)