**FORMULIER C :**

VERKLARING VAN EEN ONTBREKENDE FUNCTIE

Indien de werkgever, in voorkomend geval externe beroepscommissie, vaststelt dat de toewijzing niet kan plaatsvinden in overeenstemming met de classificatiebeginselen in bijlage 1 bij de CAO van 09/07/2018 omdat er geen overeenkomstige sectorale referentiefunctie bestaat, benoemt de werkgever, in voorkomend geval externe beroepscommissie, de ontbrekende functie in dit formulier en stuurt het per e-mail naar IFIC. IFIC stuurt een elektronische ontvangstbevestiging.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DEEL 1 : GEGEVENS VAN DE WERKGEVER** | | |
| 1. **Gegevens van de werkgever:** | 1.1 NAAM VAN DE INSTELLING : …………………………………………………………………………………………………………… | |
|  | * 1. Adres ………………………………………………………………………..……………………………………   N° …………………………. | |
|  | * 1. Postcode \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ Gemeente : ……………………………………………………… | |
|  | 1.4. RSZ-kengetal + RSZ n° : \_\_ \_\_ \_\_/ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ /\_\_ \_\_  *Voorbeeld : 911-0127003-95* | |
|  | * 1. Omvang van de instelling (aantal werknemers fysiek aanwezig op het moment van de aanvraag) | |
|  | |  |  | | --- | --- | | □ 1 tot 4 werknemers | □ 100 tot 199 werknemers | | □ 5 tot 9 werknemers | □ 200 tot 499 werknemers | | □ 10 tot 19 werknemers | □ 500 tot 999 werknemers | | □ 20 tot 49 werknemers | □ 1000 werknemers of meer | | □ 50 tot 99 werknemers |  | | |
| **2. Gegevens van de contactpersoon** | 2.1. Naam – voornaam van de contactpersoon (procesverantwoordelijke) ……………………………………………………………………………………………………………… | |
|  | 2.2. Functie : ………………………………………………………………………………………………………………… | |
|  | 2.3. Tel (direct) : ……………………………………………………………………………… | |
|  | 2.4. emailadres : ………………………………………………………………………………………………………………. | |
| **DEEL 2 : GEGEVENS VAN DE ONTBREKENDE FUNCTIE** | | | |
| **3.Geef de ontbrekende interne functietitel weer** | | ……………………………………………………………………………………………………………………… |
| **4. Specifieer het departement/de familie waar de functie zich bevindt** | | |  |  | | --- | --- | | □ Verpleging verzorging  □ Medisch-technisch  □ Paramedische diensten | | | □ Psychosociale diensten  □ Hotel, logistiek en techniek | | □ Administratie  □ Andere : …………………………………………….............................. (vul aan) | |
| 1. **Aantal werknemers in deze functie** | | 5.1 Aantal fysieke personen : …………… FP   * 1. Aantal voltijdse equivalente : ………… VTE |
| 1. **BESCHRIJVING VAN DE ONTBREKENDE FUNCTIE**   6.1. **Geef een korte omschrijving van het doel van de ontbrekende functie:** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..   * 1. **Vermeld de categorie die u in het kader van de ontbrekende functie heeft toegewezen aan de werknemer**………………………………………………………………………………………………………………………………..   2. **Specifieer de belangrijkste activiteiten en taken.** Indien er een interne functiebeschrijving bestaat, moet deze als bijlage toegevoegd worden.   …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | |
| 1. **Datum van aanvraag :** --/--/---- | | |
| 1. **Namens de werkgever (naam en handtekening  van de procesverantwoordelijke)**   Naam : …………………………………………………….  Handtekening : ..……………………………………… | | |

\* Kruis het passende vakje aan.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |