**FORMULIER C :**

VERKLARING VAN EEN ONTBREKENDE FUNCTIE

Indien de werkgever vaststelt dat de toewijzing niet kan plaatsvinden in overeenstemming met de classificatiebeginselen omdat er geen overeenkomstige sectorale referentiefunctie bestaat, benoemt de werkgever 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.

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