**FORMULIER C :**

VERKLARING VAN EEN ONTBREKENDE FUNCTIE

Indien de werkgever vaststelt dat de toewijzing niet kan plaatsvinden in overeenstemming met de classificatiebeginselen in bijlage 1 bij de CAO van 11 december 2017 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.

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