**Доверенность и заявление**

**HollandZorg Flexpolis  
(государственное медицинское страхование и дополнительное страхование «без риска» I и II HollandZorg)**

**Содержание**

Настоящая доверенность и заявление касаются: Заявление на пособие по уходу.

Я, нижеподписавшийся (-аяся), работаю в:

|  |
| --- |
| «Handelsnaam» в «Vestigingsplaats» |

1. **Заявление на пособие по уходу**

Я, сотрудник:

* заявляю, что:
  + в настоящее время не получаю пособие по уходу;
  + не подавал заявление на получение пособия по уходу через другое агентство по трудоустройству в течение периода, когда я работаю в агентстве по трудоустройству, указанному в этой форме.
* настоящим уполномочиваю компанию HollandZorg:
  + подавать заявление на пособие по уходу от моего имени до письменного уведомления о прекращении действия разрешения или до окончания моего трудоустройства.
  + передать данные, которые я ввел в эту форму, и любые изменения к ним в Налоговое и таможенное управление / Управление по начислению пособий при подаче заявления на пособие по уходу.
* осознаю, что:
  + Налоговое и таможенное управление / Управление по начислению пособий определяют, имею ли я право на получение пособия по уходу, а также размер моего пособия по уходу;
  + сумма, которую я получу, будет переводиться только на мой личный счет. Иными словами, это пособие по уходу не зачисляется на счет агентства по трудоустройству;
  + если я младше 18 лет, я не плачу взносы за медицинское страхование и не имею права на пособие по уходу;
  + HollandZorg не несет ответственности за выплату пособия по уходу;
  + HollandZorg не несет никакой ответственности за любой ущерб, возникший в результате подачи заявления на пособие по уходу со стороны HollandZorg. HollandZorg только оказывает содействие в отправке данных в Налоговое и таможенное управление / Управление по начислению пособий. Неверные или неполные данные могут привести к отказу в выплате пособия по уходу или к требованию возврата излишне выплаченного пособия по уходу. Налоговое и таможенное управление / Управление по начислению пособий оценивает и сверяет поданные данные с содержащимися у них данными и самостоятельно принимает решение о начислении пособия по уходу на основе этих данных. Возражения против решения Налогового и таможенного управления / Управления по начислению пособий можно подавать только в Налоговое и таможенное управление / Управление по начислению пособий.

1. **Завершение уполномочивания и заявления**

Действие этого уполномочивания и заявления завершается:

* в дату прекращения действия полиса государственного медицинского страхования HollandZorg и полиса дополнительного страхования «без риска» I и II, а также завершения периода ведения страхования или
* в дату аннулирования этого уполномочивания и заявления мною в письменной форме.

1. **Данные**

Я:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Имя полностью: |  | | | | |
| Фамилия: |  | | Пол (муж./жен.): |  |
| Номер в системе социального обслуживания (BSN): |  | | Дата рождения: |  |
| Номер личного банковского счета в Нидерландах (IBAN): | |  | | | |
| Номер лицевого счета в иностранном банке с IBAN и BIC: | |  | | | |
| От имени: |  | | | | |
| Адрес владельца счета | | | | | |
| Улица и номер дома: |  | | | | |
| Почтовый индекс: |  | | | | |
| Муниципалитет: |  | | | | |
| Страна: |  | | | | |

Мой совокупный предполагаемый годовой доход (включая годовой доход, не полученный в Нидерландах) составляет:

|  |
| --- |
| евро |

1. **Подписи**

Я заявляю:

* + что я заполнил (-а) эту форму точно, полностью и достоверно, а также подписал (-а) ее;
  + что я обязуюсь уведомлять HollandZorg об изменениях моих данных без промедления; и
  + что я прочитал (-а) форму целиком и понимаю ее содержание.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Город | Дата | Подпись сотрудника |
|  |  |  |