



## AANVRAAGFORMULIER MINDER WERKEN REGELING DROGISTERIJBRANCHE

Ondergetekenden verklaren middels ondertekening van dit formulier gebruik te willen maken van de minder werken regeling drogisterijbranche. De werknemer kan hierdoor 25% minder werken, tegen het volledige brutoloon. De Stichting financiert 34,1% van het brutoloon aan de werkgever.

### 1. GEGEVENS WERKGEVER

Drogisterijnaam	
Contactpersoon	<input type="checkbox"/> Dhr. <input type="checkbox"/> Mw.
Adres	
PC / plaats	
Telefoon	
Fax	
E-mail	
BTW-nummer	
KvK	
Banknummer	

### 2. GEGEVENS WERKNEMER

Naam	<input type="checkbox"/> Dhr. <input type="checkbox"/> Mw.
Adres	
PC / woonplaats	
Telefoon	
E-mail	
Geboortedatum	
BSN-nummer	
Indiensttredingsdatum	
Gewenst ingangsdatum *	
Brutoloon (zie definitie in de CAO drogisterijbranche)	€ ..... bij ..... uur per week

Stichting Duurzame Inzetbaarheid Drogisterijen



Middels ondertekening van dit formulier verklaart werknemer – met uitzondering van reeds bestaande nevenwerkzaamheden – tot AOW -leeftijd niet opnieuw een arbeidsovereenkomst aan te gaan en geen werkzaamheden niet zijnde krachtens een arbeidsovereenkomst, al of niet tegen beloning cq. vergoeding, zal uitoefenen. Tevens verklaren werkgever en werknemer te (blijven) voldoen aan het bepaalde in de artikelen 1 en 3 van het reglement minder werken en van werk naar werktraject evenals het bepaalde in de 3 partijenovereenkomst.

### 3. ONDERTEKENING AANVRAGER

Ja ik ben bekend en akkoord met het DID-privacyreglement [www.stichtingdid.nl/privacy-policy/](http://www.stichtingdid.nl/privacy-policy/)

Aldus naar waarheid ingevuld,

Datum		Handtekening werkgever	
-------	--	------------------------	--

Datum		Handtekening werknemer	
-------	--	------------------------	--

### 4. MEE TE LEVEREN BESCHEIDEN

- (meest) actuele salarisstrook
- Salarisstrook december van de 2 voorafgaande jaren
- Kopie UPO voorgaand jaar
- Kopie arbeidsovereenkomst
- Bewijs waaruit blijkt dat werknemer – voorafgaand aan de ingangsdatum van werkvermindering – tien jaar onafgebroken bij een zelfstandig drogisterijbedrijf in dienstverband werkzaam is geweest.

### 5. RETOURADRES

Werkgever dient dit formulier uiterlijk twee maanden voor de gevraagde ingangsdatum in te dienen:

Stichting DID, Werfweg 51, 8243 PG Lelystad  
E [info@stichtingDID.nl](mailto:info@stichtingDID.nl)