



Datum van de aanvraag:

AANVRAAGFORMULIER VOOR ZORGVERLOF
Art. 20 van het Koninklijk Besluit van 19 november 1998

ALGEMENE GEGEVENS

GEVANGENIS:

PERSONEELSLID: ☐ contractueel ☐ stagedoend ☐ statutair

Naam en Voornaam:

Empl ID:

Graad:

Telefoon:

AANVRAAG

Wenst zorgverlof*:

- op

- vanaf tot en met

☐ volledige dag ☐ halve dag

Graad van verwantschap	Naam en voornaam
Echtgenoot of persoon met wie je samenwoont (zelfde domicilie)	
Een kind	
Een familielid in de eerste graad	

* Modaliteiten

- Voor contractuelen, stagiairs, statutairen en mandaathouders
- Maximum 5 werkdagen per kalenderjaar
- Dit verlof is bezoldigd
- Voor medische redenen van personen die met jou samenleven op dezelfde woonplaats (je natuurlijk kind, je adoptiekind, je pleegkind, ...), je ouders die niet met jou samenleven, je kinderen die niet met jou samenleven

Bijlage: ☐ medisch attest

Ondertekening ambtenaar

ondertekening gevangenisdirecteur

ATTEST

Ik ondergetekende, dokter in de geneeskunde, bevestig dat wegens overmacht ingevolge ziekte
of ongeval overkomen aan:

.....

- ☐ echtgenoot(ote) of persoon met wie je samenwoont (zelfde domicilie) (1)
- ☐ kind (1)
- ☐ familielid in de eerste graad (1)

de aanwezigheid van de heer - mevrouw
thuis nodig is

- ☐ op(1)
- ☐ van tot.....(1)

Stempel van de dokter

Datum:

Handtekening

(1) het overbodige schrappen