

| Virksomhedsoplysninger: | Medarbejderoplysninger: |
|----------------------------------|---|
| Navn: | Navn: |
| CVR.nr.: | Cpr.nr.: |
| Post. Nr. og by: | Aftalt ugentlig arbejdstid (timer pr. uge): _____ |
| Kontaktperson: | Forventet terminsdato (dag-md-år): _____ |
| Tlf. nr. og e-mail: | Fødselstidspunkt (dag-md-år): _____ |
| Pengeinstitut, navn og afdeling: | Dato for sidste arbejdsdag (dag-md-år): _____ |
| Reg.nr.: | Evt. bemærkning til sidste arbejdsdag: |
| Konto nr.: | Der søges refusion for mor: _____ |
| | Der søges refusion for far/medmor: _____ |

Har medarbejderen haft mindst 9 måneders beskæftigelse i virksomheden som assistent inden for de seneste 18 måneder på fødselstidspunktet?

JA _____ NEJ _____

Refusionsoplysninger:

Blanketten indsendes til dofks barselsordning senest 9 måneder efter fødslen sammen med:

- Kopi af ansættelsesaftale
- Dokumentation på udbetalt refusion fra Udbetaling Danmark (printes ud via www.NEMrefusion.dk)
- Dokumentation på udbetalt refusion med timer og satser fra DA-Barsel
- Kopi af medarbejderens seneste 16 ugers lønsedler (14.dagslønnen) el. 4 mdr. (mdr. Lønnet) før graviditetsorlov
- Kopi af medarbejderens lønsedler for barselsorlovsperioden.

Barselsrefusionsordningen kan kræve yderligere dokumentation.

Har du spørgsmål til blanketten eller til refusion i øvrigt, så kontakt dofks Birgitte Rasmussen på tlf. 6315 7440

Dato og forpligtende underskrift _____

Sendes til: DOFK Håndværkets Hus, Islands Brygge 26, 2300 København S