



Machtiging eigenrisicodrager Ziektewet

Waarom dit formulier?

Als eigenrisicodrager voor de Ziektewet kunt u de uitvoering van diensten overdragen aan bijvoorbeeld een administratiekantoor. Met dit formulier machtigt u maximaal 2 intermediairs voor onze diensten. U blijft wel verantwoordelijk voor de uitvoering.

Wilt u meer dan 2 intermediairs machtigen? Gebruik hiervoor dan een nieuw formulier *Machtiging eigenrisicodrager Ziektewet*.

U machtigt een intermediair voor:

- de inkoop van ondersteunende diensten en/of;
- het aanvragen van beslissingen.

Zorg voor een verwerkersovereenkomst

Omdat uw gemachtigde persoonsgegevens voor u verwerkt, bent u verplicht met uw gemachtigde een verwerkersovereenkomst te sluiten, op basis van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). Bij controle kunnen wij u om deze overeenkomst vragen. U hoeft de verwerkersovereenkomst dus niet naar ons toe te sturen.

Heeft u deze nog niet? Dan kunt u hiervoor ons formulier als voorbeeld gebruiken. U vindt dit formulier op uwv.nl/zakelijk bij 'Overzicht formulieren en Documenten'.

Opsturen via post

Stuur dit ingevulde en ondertekende formulier naar:
UWV
Afdeling Ziektewet
Machtigingen ERD
Postbus 86
7550 AB HENGELO

Let op: stuur het formulier 2 weken voor de ingangsdatum van de machtiging aan ons op. Dan hebben wij voldoende tijd om uw machtiging te verwerken.

Machtiging intrekken

U trekt een machtiging in met het formulier *Intrekken machtiging eigenrisicodrager Ziektewet*. U vindt dit formulier op uwv.nl.

Meer informatie

U vindt meer informatie op uwv.nl/erd. U kunt ook bellen met UWV Telefoon Werkgevers via 0900 – 92 95. Kijk voor de kosten van dit telefoonnummer op uwv.nl/bellen. Als u belt, houd dan uw fiscaalnummer (RSIN) bij de hand. Wij kunnen u dan beter helpen.

1 Bedrijfsgegevens

1.1	Bedrijfsnaam	graag invullen		
1.2	Fiscaalnummer (RSIN)	graag invullen		
1.3	Contactpersoon	Naam	graag invullen	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
		Functie	graag invullen	
		Telefoonnummer	graag invullen	
		E-mailadres	graag invullen	

2 Gegevens intermediair 1

2.1	Bedrijfsnaam	SV Pay B.V.		
2.2	Adres	Boerhaavelaan 40		
2.3	Postcode en vestigingsplaats	2713 HX	Zoetermeer	
2.4	Loonheffingnummer, sector en premie risicogroep intermediair	Loonheffingnummer	Sector	Premie risicogroep
		853244303L01	-	-
2.5	Contactpersoon	Naam	Michiel Bakker	<input checked="" type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
		Functie	Directeur SV Pay B.V.	
		Telefoonnummer	085 4873034	
		E-mailadres	Naar dit e-mailadres sturen wij de facturen. helpdesk@svpay.nl	
2.6	Vanaf welke datum is deze intermediair gemachtigd?	01-01-2025		
2.7	Welke diensten voert de intermediair voor u uit?	<i>Machtigt u 1 intermediair voor beide diensten? Vink dan beide hokjes aan. Meer informatie over de diensten vindt u op uwv.nl/erd.</i>		
		<input checked="" type="checkbox"/> Inkoop ondersteunende diensten <input checked="" type="checkbox"/> Aanvragen beslissingen		



2.8 Voert deze intermediair ook diensten uit voor lopende ziektegevallen die gestart zijn voor de ingangsdatum van deze machtiging?

Ja, deze intermediair neemt de uitvoering van diensten voor lopende ziektegevallen over.

Nee, de uitvoering van diensten voor lopende ziektegevallen blijft bij:

▶ Naam intermediair _____

Niet van toepassing, er is niet eerder een intermediair gemachtigd.

2.9 Machtigt u een tweede intermediair?

Nee ▶ *Ga verder met de ondertekening.*

Ja

3 Gegevens intermediair 2

3.1 Bedrijfsnaam _____

3.2 Adres _____

3.3 Postcode en vestigingsplaats _____

3.4 Loonheffingnummer, sector en premie risicogroep intermediair

Loonheffingnummer	Sector	Premie risicogroep
_____	- _____	- _____

3.5 Contactpersoon

Naam _____ Man Vrouw

Functie _____

Telefoonnummer _____

E-mailadres ▶ *Naar dit e-mailadres sturen wij de facturen.*

3.6 Vanaf welke datum is deze intermediair gemachtigd? _____

3.7 Welke diensten voert de intermediair voor u uit?

*Machtigt u 1 intermediair voor beide diensten? Vink dan beide hokjes aan.
Meer informatie over de diensten vindt u op uwv.nl/erd.*

Inkoop ondersteunende diensten

Aanvragen beslissingen

3.8 Voert deze intermediair ook diensten uit voor lopende ziektegevallen die gestart zijn voor de ingangsdatum van deze machtiging?

Ja, deze intermediair neemt de uitvoering van diensten voor lopende ziektegevallen over.

Nee, de uitvoering van diensten voor lopende ziektegevallen blijft bij:

▶ Naam intermediair _____

Niet van toepassing, er is niet eerder een intermediair gemachtigd.

4 Ondertekening

Ondertekend door _____ **graag invullen**

Datum en handtekening _____

