

Waarom dit formulier?

Met dit formulier kunt u het eigenrisicodragerschap voor de WGA aanvragen of beëindigen. Als werkgever kunt u er namelijk voor kiezen het eigen risico voor de regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA) te dragen. Als eigenrisicodrager voor de WGA neemt u toekomstige WGA-uitkeringen van (ex-)werknemers over van UWV en verzorgt u zelf de reïntegratietaken.

U kunt het eigenrisicodragerschap voor de WGA jaarlijks op 1 januari of op 1 juli laten ingaan of beëindigen. Uw aanvraag daarvoor moet ten minste 13 weken voor de beoogde ingangsdatum (dus voor 2 oktober of voor 1 april) bij de Belastingdienst binnen zijn. Wilt u eigenrisicodrager worden, dan moet u bovendien aan de volgende voorwaarden voldoen:

- U beschikt over een garantieverklaring van een erkende kredietinstelling of een erkende verzekeraar die u met uw aanvraag meestuurt. U kunt een modelgarantieverklaring downloaden van www.belastingdienst.nl/loonheffingen.
- U bent in de 3 jaar voor de beoogde ingangsdatum niet al eerder eigenrisicodrager voor de WGA geweest.

Als u een startende werkgever bent, kunt u ook eigenrisicodrager voor de WGA worden met ingang van het moment waarop u werkgever bent geworden. Bij uw aanmelding als werkgever moet u dan dit aanvraagformulier en een garantieverklaring meesturen.

Invullen en terugsturen

Stuur dit formulier en eventueel de gevraagde bijlage(n) ingevuld en ondertekend naar uw belastingkantoor. U ontvangt dan een beschikking van de Belastingdienst.

Meer informatie

Kijk voor meer informatie op www.belastingdienst.nl/loonheffingen. Of bel de BelastingTelefoon: 0800 – 0543, bereikbaar op maandag tot en met donderdag van 8.00 tot 20.00 uur en op vrijdag van 8.00 tot 17.00 uur.

1 Gegevens werkgever

- 1a Waarvoor wilt u dit formulier gebruiken? Aanvragen eigenrisicodragerschap voor de WGA. **Let op!** Stuur een garantieverklaring van uw kredietinstelling of verzekeraar mee Beëindigen eigenrisicodragerschap voor de WGA
- 1b Ingangs- of beëindigingsdatum eigenrisicodragerschap (dd-mm-jjjj)
- 1c Naam organisatie
- 1d Loonheffingnummer L
- 1e Adres, postcode en plaats

2 Gegevens contactpersoon

- 2a Voorletters Achternaam
- 2b Functie
- 2c Telefoonnummer

3 Ondertekening

*Ik verklaar dit formulier volledig en naar waarheid te hebben ingevuld. **Let op!** Als u dit formulier laat invullen en ondertekenen door uw accountant of administrateur, moet u een verklaring meesturen waaruit blijkt dat uw accountant of administrateur hiervoor door u is gemachtigd*

Datum (dd-mm-jjjj)

Handtekening