Verklaring nevenfuncties

Soort document: Formulier

Bestemd voor: Medewerkers GGZ Friesland

Versie: 1

|  |
| --- |
| **Gegevens medewerker** |
| Naam medewerker |  | BSN nummer |  |
| Afdeling(en) |  |
| Functie(s) |  |

|  |
| --- |
| **Nevenactiviteiten** |
| Ik heb op dit moment een (of meerdere) nevenactiviteit(en) | Ja [ ]  [ ]   |
| *Nevenfunctie 1* |
| Nevenactiviteit + functie |  |
| Ingangsdatum  |  |
| *Nevenfunctie 2* |
| Nevenactiviteit + functie |  |
| Ingangsdatum  |  |
| *Nevenfunctie 3* |
| Nevenactiviteit + functie |  |
| Ingangsdatum  |  |

|  |
| --- |
| **Overige opmerkingen** |
|  |

Ondergetekende verklaart hierbij bovenstaande vragen naar waarheid te hebben ingevuld.

Datum :

Naam :

Handtekening :