

FORMULIER INDIENSTTREDING WERKNEMER

Achternaam (geboortenaam) : _____

Voorletter(s) : _____

Mijn E-HRM, Mijn InSite

Met ondertekening van dit formulier verklaar je akkoord te gaan met de verwerking en bevestiging van personele mutaties via Mijn E-HRM, het elektronisch HRM-systeem van HagaZiekenhuis.

IBAN (rekeningnummer)

Graag je IBAN invullen. We willen zeker weten dat we je salaris op het juiste nummer over maken.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Welke keuzes maak jij?

Hieronder volgen nu een aantal regelingen waar je voor kunt kiezen, of juist niet. In het arbeidsvoorwaardengesprek lichten we ze graag verder toe.

Loonheffingskorting

Als je in loondienst werkt, houdt je werkgever rekening met loonheffingskorting. Dit gaat om de algemene heffingskorting en de arbeidskorting). Daardoor betaal je minder loonheffing, en krijg je meer netto loon uitbetaald. Werk je tegelijkertijd bij meer dan één werkgever? Of heb je naast deze baan nog een ander baan of uitkering? Vraag dan slechts bij 1 werkgever of uitkeringsinstantie deze loonheffingskorting aan.

- ☐ Ja, ik wil de loonheffingskorting laten toepassen.
- ☐ Nee, ik wil de loonheffingskorting niet laten toepassen.

Parkeerabonnement

Volledig parkeerabonnement - Op elk moment van de dag toegang tot de APCOA parkeergarage en de parkeergarage onder het JKZ. Mits er op dat moment voldoende ruimte beschikbaar is. Maandtarief gebaseerd op je gewerkte uren in het HagaZiekenhuis en je reisafstand.

Daluren parkeerabonnement - Op maandag tot en met vrijdag van 14.00 uur tot 06.00 uur en in het weekend toegang tot de parkeergarage onder het JKZ. Mits er op dat moment voldoende ruimte beschikbaar is. Maandtarief € 6,-.

- ☐ Ja, ik ben akkoord met de voorwaarden in de regeling en wil een abonnement aanvragen per datum in dienst:
 - ☐ Volledig parkeerabonnement
 - ☐ Daluren parkeerabonnement daluren
- ☐ Nee, ik maak geen gebruik van een parkeerabonnement.

Ondertekening

Let op, zonder je handtekening kunnen we je keuzes niet verwerken.

Datum: ____/____/____

Handtekening: _____

Locatieonafhankelijk werken in verband met thuiswerkvergoeding

Om toestemming te verkrijgen voor locatieonafhankelijk werken / thuiswerken is het nodig dat je akkoord gaat met de Verklaring Locatieonafhankelijk werken en aangeeft welke thuiswerkvariant op jou van toepassing is.

Het maakt daarbij niet uit welke variant van locatieonafhankelijk werken je kiest. Je kunt toestemming vragen voor structureel thuiswerken (dat houdt in minimaal 1 dag per week), incidenteel thuiswerken of locatieonafhankelijk werken i.v.m. diensten en dergelijke.

Zonder akkoord met de Verklaring (faciliteiten) locatieonafhankelijk werken, is locatieonafhankelijk werken niet toegestaan.

Structureel thuiswerken met faciliteiten

Deze variant is alleen beschikbaar voor medewerkers in loondienst bij het HagaZiekenhuis, die structureel minimaal 1 dag per week thuis zullen werken.

Incidenteel thuiswerken/thuiswerken i.v.m. COVID

Deze variant is voor medewerkers die incidenteel (minder dan 1 dag per week) thuiswerken of voor medewerkers die i.v.m. COVID thuiswerken. Bij incidenteel thuiswerken worden, behalve een token, geen faciliteiten beschikbaar gesteld. Bij thuiswerken in COVID tijd kunnen wel tijdelijk faciliteiten worden uitgeleend.

Locatieonafhankelijk werken (diensten)

Deze variant is voor medewerkers die i.v.m. diensten overdag, 's-avonds of in het weekend bereikbaar moeten zijn en/of de Haga ICT systeem moeten kunnen inzien.

O Ja, ik wil locatieonafhankelijk werken aanvragen per datum in dienst voor onderstaande variant:

- ☐ Structureel thuiswerken met faciliteiten
- ☐ Incidenteel thuiswerken/thuiswerken i.v.m. COVID
- ☐ Locatieonafhankelijk werken (diensten)

O Ja, ik ben akkoord met de verklaring locatieonafhankelijk werken.

Ondertekening

Let op, zonder je handtekening kunnen we je keuzes niet verwerken.

Datum: ____/____/____

Handtekening: _____

De aanvraag voor locatieonafhankelijk werken wordt door HR Services in gang gezet op als je de Verklaring Locatieonafhankelijk Werken tekent. Deze aanvraag moet vervolgens nog door je toekomstige leidinggevende geaccordeerd worden.

Nevenactiviteiten

Onze patiënten en collega's moeten er altijd op kunnen vertrouwen dat wij integer, professioneel en zorgvuldig handelen zonder dat wij (ongemerkt) beïnvloed worden door nevenactiviteiten en –inkomsten. Graag maken we daarom een volledig overzicht alle nevenactiviteiten en eventuele neveninkomsten. Zo is helder wat iedereen naast zijn of haar werk bij het HagaZiekenhuis onderneemt, welke belangen daarbij een rol spelen en conformeren we ons zodanig aan wettelijke vereisten.

Wij onderscheiden de volgende soorten nevenactiviteiten.

In het formulier wordt onderscheid gemaakt in drie soorten nevenactiviteiten.

- A) Nevenactiviteiten die concurrerend zijn en waarop het concurrentiebeding van toepassing is.
Bij twijfel of zorgaanbod concurrerend is, dient altijd toestemming te worden gevraagd.
- B) Nevenactiviteiten die al dan niet concurrerend zijn en waarop de Gedragscode Medische Hulpmiddelen (GMH) en/of de Code Geneesmiddelen Reclame (CGR) van toepassing is;
Dit betreft activiteiten die onderhevig kunnen zijn aan 'gunstbetoon' door leveranciers van medische hulpmiddelen of geneesmiddelen. Gunstbetoon is verboden, tenzij wordt voldaan aan de uitzonderingsregels en strikte voorwaarden die nader bij of krachtens de wet zijn gereguleerd. De activiteiten variëren van het tegen een vergoeding bijwonen/participeren in bijeenkomsten en het geven van lezingen tot het meewerken aan wetenschappelijk onderzoek en overige dienstverlening aan leveranciers.
- C) Overige nevenactiviteiten.
Voor overige nevenactiviteiten die niet concurrerend zijn en geen betrekking hebben op gunstbetoon maar wel verband houden met de beroepsuitoefening geldt, dat de medewerker deze werkzaamheden vooraf dient te melden.

Graag vernemen wij of en zo ja welke soort nevenactiviteiten je verricht naast de werkzaamheden die je voor ons ziekenhuis gaat verrichten. Graag alle gegevens compleet invullen in onderstaande tabel. Vermoedelijk zal het in veel gevallen om nevenactiviteiten van het soort 'Overige nevenactiviteiten' zijn.

De gemelde nevenactiviteiten worden beoordeeld door het ziekenhuis, een akkoord is een voorwaarde om tot het opstellen van de arbeidsovereenkomst over te kunnen gaan.

Ondertekening

Datum: ____/____/____

Handtekening: _____

Omschrijving	Type nevenactiviteit	Organisatienaam	KvK-nummer	Ingangsdatum	Einddatum (indien bekend)	Aantal uren	Frequentie aantal uren (per week, maand, kwartaal of jaar)	Vergoeding (per jaar)	Melding in Transparantieregister
	Kies een item.						Kies een item.		Kies een item.
	Kies een item.						Kies een item.		Kies een item.
	Kies een item.						Kies een item.		Kies een item.
	Kies een item.						Kies een item.		Kies een item.
	Kies een item.						Kies een item.		Kies een item.

