**VERKLARING ZORGBONUS COVID 19**

**Ondergetekenden;**

[apotheeknaam], gevestigd te [adres, plaats] ten deze vertegenwoordigd door [naam vertegenwoordiger], hierna: de **Werkgever**

en

[naam werknemer], geboren op [geboortedatum] wonende te [adres, plaats], hierna: de **Werknemer**

**in aanmerking nemende dat**

* de Werkgever een aanvraag heeft ingediend voor toekenning van de belastingvrije zorgbonus Covid 19, voor zorgmedewerkers (hierna: Zorgbonus), werkzaam in de apotheek;
* gegeven de opzet van de regeling niet zeker is of de Werknemer voor deze Zorgbonus in aanmerking komt;
* indien achteraf mocht blijken dat de Werknemer niet in aanmerking komt voor de Zorgbonus, de Werkgever een extra fiscale last voor zijn rekening moet nemen;

**de Werkgever en de Werknemer om die reden het volgende zijn overeengekomen.**

Indien achteraf blijkt dat de Werknemer niet voldoet aan de voorwaarden, zoals gesteld in de [Handreiking Zorgbonus Covid 19](https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/documenten/publicaties/2020/09/18/handreiking-zorgbonus-covid-19), voor toekenning van een Zorgbonus, verklaart de Werknemer zich reeds thans bereid op eerste verzoek van de Werkgever, de volledige door de Werknemer ontvangen Zorgbonus aan de Werkgever terug te betalen.

Aldus verklaard en vastgelegd te [plaats], op [datum]

De Werkgever De Werknemer

……………………………….. ……………………………….

[naam vertegenwoordiger] [naam Werknemer]