

Verklaring over het inkopen van persoonlijke assistentie via een voorziening

Vak voor de administratie
datum ontvangst:

Waarvoor dient dit formulier?

Met dit formulier brengt u het VAPH ervan op de hoogte dat u persoonlijke assistentie in de thuissituatie inkoop via een door het VAPH erkende voorziening of een andere organisatie die persoonlijke assistenten in loondienst heeft.

Wie moet dit formulier invullen?

Laat dit formulier invullen door de voorziening of de organisatie waar u de assistentie inkoop.

Wie moet dit formulier ondertekenen?

Dit formulier moet worden ondertekend door de directeur of verantwoordelijke van de organisatie waarbij u de assistentie inkoop, én door de wettelijk vertegenwoordiger (budgethouder).

Aan wie moet u dit formulier bezorgen?

Bezorg dit formulier aan het VAPH, samen met een kopie van de overeenkomst die u met de organisatie hebt gesloten.

In te vullen door de organisatie

Identificatiegegevens van de persoon die een persoonlijke-assistentiebudget heeft

1 Vul hieronder de gegevens in van de persoon met een handicap aan wie het persoonlijke-assistentiebudget ter beschikking werd gesteld.

Het dossiernummer vindt u op alle brieven van het VAPH. Als u het dossiernummer niet weet, hoeft u het niet in te vullen.

naam _____

dossiernummer _____

rijksregisternummer

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Identificatiegegevens van de wettelijk vertegenwoordiger (budgethouder)

2 Vul hieronder de gegevens van de wettelijk vertegenwoordiger (budgethouder) in.

De wettelijk vertegenwoordiger is een of beide ouders, een voogd of een provoogd .

officiële voornamen _____

achternaam _____

straat en huisnummer _____

postcode en gemeente _____
telefoonnummer _____
e-mailadres _____
nationaliteit _____
rijksregisternummer

Gegevens van de organisatie

3 Vul hieronder de gegevens van uw organisatie in.

naam van de organisatie _____
straat en huisnummer _____
postcode en gemeente _____
telefoonnummer _____
faxnummer _____
e-mailadres _____

Ondertekening door de organisatie

4 Vul de onderstaande verklaring in.

Ik verklaar dat mijn organisatie PAB-assistentie verleent in de thuissituatie aan de persoon met een handicap, vermeld in vraag 1.

Ik verklaar dat mijn organisatie voor deze dienstverlening een schriftelijke overeenkomst heeft gesloten met de budgethouder, vermeld in vraag 2, conform de PAB-richtlijnen en -regelgeving.

Ik verklaar dat de inkomsten en uitgaven die aan deze dienstverlening gekoppeld zijn, transparant in de boekhouding van mijn organisatie weergegeven zullen worden.

Ik verklaar er zorg voor te dragen dat mijn organisatie voor deze dienstverlening geen dubbele subsidiëring ontvangt.

Ik verklaar dat de assistenten die voor de persoon met een handicap, vermeld in vraag 1, werken via een arbeidsovereenkomst, tewerkgesteld zijn in mijn organisatie en dat zij daarvoor van mijn organisatie een loon ontvangen.

Ik verklaar dat het VAPH op elk ogenblik een lijst mag opvragen van de assistenten die via mijn organisatie voor de persoon met een handicap, vermeld in vraag 1, werken.

datum dag maand jaar

handtekening _____

voor- en achternaam

functie

*Druk in het vak hiernaast
uw stempel af*

In te vullen door de wettelijk vertegenwoordiger (budgethouder)

5 Onderteken dit formulier.

datum dag maand jaar

handtekening

voor- en achternaam

Bij te voegen documenten

6 *Bij dit formulier moet een kopie van de overeenkomst met de organisatie gevoegd worden.*

Aan wie bezorgt u dit formulier?

7 *Bezorg dit formulier aan het team Budgetbesteding van het VAPH.*

*VAPH - team Budgetbesteding
Koning Albert II-laan 15 bus 320
1210 BRUSSEL*

budgetbesteding@vaph.be