|  |  |
| --- | --- |
|  | **Melding inzet persoonsvolgend convenant als persoonlijke assistentiebudget** |
|  | ***Waarvoor dient dit formulier?***  *Met dit formulier meldt u bij het VAPH hoeveel u jaarlijks van uw persoonsvolgend convenant als persoonlijke assistentiebudget wenst in te zetten.*  *In te vullen door de persoon met een handicap of zijn wettelijke vertegenwoordiger.* | |
|  | **Uw gegevens** | | |
|  | **1 Gegevens cliënt** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| officiële voornamen | |  |
| achternaam | |  |
| geboortedatum | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | dag |  |  | maand |  |  | jaar |  |  |  |  | | |
| rijksregisternummer | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Adres |  |
| telefoonnummer |  |
| e-mailadres |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Gegevens van het convenant** | |
| **2** | **Vul hieronder in hoeveel u jaarlijks van uw persoonsvolgend convenant als persoonlijke assistentiebudget wenst te besteden.** | |
|  | **Jaarlijks bedrag (in euro)**     |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  | |
|  | Bovenstaande bedrag is het PAB waarover u jaarlijks kan beschikken.  De afdeling Vergunnen en Financieren zal dit bedrag in uw persoonlijke convenant verrekenen volgens bepalingen in de regelgeving[[1]](#footnote-1). | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ondertekening** | |
| **3** | **Ondertekening door de persoon met een handicap of zijn wettelijke vertegenwoordiger.** | |
|  | **Ik verbind mij ertoe om alle gevraagde inlichtingen over deze aanvraag te verschaffen en geef toestemming aan het VAPH om de verstrekte gegevens te controleren.** | |
|  | datum | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | dag |  |  | maand |  |  | ja |  |  |  |  | |
|  | handtekening |  |
|  | voor- en achternaam |  |
|  | **Aan wie bezorgt u dit formulier?** | |
| **4** | *Vul dit formulier in, druk het af, onderteken het, scan het in en stuur het per e-mail naar convenanten.zorg@vaph.be.* | |

*Of per post naar volgend adres:*

*VAPH - Afdeling Vergunnen en Financieren*

*Zenithgebouw*

*Koning Albert II-laan 37*

*1030 BRUSSEL*

**Indien u beslist om de persoonsvolgende middelen niet langer als persoonlijke- assistentiebudget in te zetten, dan vragen wij u om dat schriftelijk en ondertekend mee te delen.**

**De dienst budgetbesteding (VAPH) zal u schriftelijk op de hoogte brengen van de verdere werkwijze van besteding en opvolging van uw persoonlijke assistentiebudget.**

1. BVR over persoonsvolgende middelen voor minderjarige personen met een handicap met dringende noden (10/03/2017) bepaalt immers dat slechts 87,5 % van het bedrag dat zal ingezet worden als PAB effectief kan worden besteed en het bedrag dient aangepast te worden aan de index. Deze verrekening zal in de persoonsvolgende convenant gebeuren. [↑](#footnote-ref-1)