

## Overeenkomst voor kortdurende dag- en woonondersteuning bij een vergunde zorgaanbieder (inclusief multifunctioneel centrum)

Vak voor de administratie  
datum ontvangst:

### Waarvoor dient dit formulier?

Als u gebruikmaakt van kortdurend verblijf in een multifunctioneel centrum of kortdurende dag-en/of woonondersteuning bij een vergunde zorgaanbieder, moet u dit formulier gebruiken om de overeenkomst tussen u en de dienst of organisatie af te sluiten.

Met 'kortdurend' wordt een periode van maximaal 3 maanden bedoeld. Het hoeft niet te gaan om een aansluitende periode.

### Wie moet dit formulier invullen?

Laat dit formulier invullen door de dienst of organisatie waarmee u de overeenkomst afsluit.

### Wie moet dit formulier ondertekenen?

Dit formulier wordt ondertekend door de directeur of verantwoordelijke van de betreffende dienst of organisatie en door de wettelijk vertegenwoordiger (budgethouder).

## In te vullen door de dienst of organisatie

### Identificatiegegevens van de persoon die een persoonlijke-assistentiebudget heeft

- 1 Vul hieronder de gegevens in van de persoon aan wie een 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.

officiële voornamen .....

achternaam .....

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 dienst of organisatie

#### 3 Vul hieronder de gegevens van uw multifunctioneel centrum of vergunde zorgaanbieder in.

naam van het multifunctioneel centrum of van de vergunde zorgaanbieder .....

straat en huisnummer .....

postcode en gemeente .....

telefoonnummer .....

faxnummer .....

e-mailadres .....

erkend door het VAPH  ja  
 nee

### Gegevens van de overeenkomst

#### 4 Vul hieronder de begin- en einddatum van de overeenkomst in.

begindatum dag 

--	--

 maand 

--	--

 jaar 

--	--	--	--

einddatum dag 

--	--

 maand 

--	--

 jaar 

--	--	--	--

#### 5 Hoeveel bedraagt de dagvergoeding die de voorziening aanrekent voor zorg en ondersteuning?

..... euro per dag

#### 6 Hoeveel bedraagt de dagvergoeding die de voorziening aanrekent voor de opvang en verblijf (persoonlijke bijdrage of woon-en leefkosten)?

..... euro per dag

## Ondertekening door de dienst of organisatie

### 7 Vul de onderstaande verklaring in.

**Ik verklaar dat de dienst of organisatie een factuur zal opmaken voor de prijs van het verblijf en de ondersteuning binnen de dienst of organisatie zoals omschreven in deze overeenkomst, met een duidelijk onderscheid tussen enerzijds de kosten voor zorg en ondersteuning, en anderzijds de kosten voor opvang en verblijf (persoonlijke bijdrage of woon-en leefkosten).**

**Ik verklaar dat de factuur de periodes zal vermelden waarop de persoon met een handicap, vermeld in vraag 1, van de overeengekomen dienstverlening gebruik maakte.**

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)

**8 Dit formulier moet ondertekend worden door de wettelijk vertegenwoordiger (budgethouder) van de persoon die ondersteuning nodig heeft.**

### 9 Vul de onderstaande verklaring in.

**Ik verklaar mij akkoord dat de dienst of organisatie mij een dagvergoeding voor zorg en ondersteuning en daarnaast ook een vergoeding voor opvang en verblijf persoonlijke bijdrage aanrekent.**

**Ik verklaar dat ik de kosten voor opvang en verblijf persoonlijke bijdrage niet als kost zal inbrengen op mijn PAB-kostenstaat.**

datum dag   maand   jaar

handtekening .....

voor- en achternaam .....

## Aan wie bezorgt u dit formulier?

- 10** *Bezorg dit formulier aan het team Budgetbesteding van het VAPH.*

*VAPH - team Budgetbesteding  
Zenithgebouw  
Koning Albert II-laan 37  
1030 Brussel  
budgetbesteding@vaph.be*

## Privacyverklaring

- 11** *De gegevens die u aan het VAPH bezorgt, worden door het VAPH opgeslagen en bijgehouden. Ze worden alleen gebruikt om uw vragen naar ondersteuning te behandelen, overeenkomstig het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid, Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.*

*U kunt uw gegevens op elk moment inkijken en zo nodig de verbetering ervan aanvragen. Als u vragen hebt over de manier waarop we uw gegevens verwerken, kunt u contact opnemen met onze functionaris voor gegevensbescherming via [privacy@vaph.be](mailto:privacy@vaph.be).*

*Het VAPH kan voor de behandeling van uw vraag ook informatie opvragen bij andere overheden of sociaalrechtelijke organisaties en instellingen.*

*Het VAPH deelt geen informatie met derden tenzij die derden over aanspraken beschikken of u uw toestemming daarvoor verleent.*