

Aanvraag van directe financiering voor geïnterneerde personen met een handicap

Waarvoor dient dit formulier?

Met dit formulier kunt u bij het VAPH een aanvraag indienen om gebruik te maken van de ondersteuning vanuit een forensische VAPH-unit of ondersteuning door directe financiering bij een geregistreerde vergunde zorgaanbieder voor geïnterneerden¹. U moet een rechterlijke beslissing tot internering bezitten om in aanmerking te komen voor die ondersteuning.

Wie moet dit formulier invullen en ondertekenen?

Dit formulier wordt ingevuld en ondertekend door de persoon met een handicap, of door zijn wettelijk vertegenwoordiger als die persoon minderjarig, verlengd minderjarig of onbekwaam verklaard is. Dit formulier wordt ook ondertekend door de directeur van de gevangenis, de verantwoordelijke van de zorg of de verantwoordelijke van de forensische VAPH-unit.

identificatiegegevens

Gegevens van de persoon die ondersteuning nodig heeft

1 Vul hieronder uw gegevens in.

officiële voornamen

achternaam

straat en huisnummer

postcode en gemeente

telefoonnummer

e-mailadres

dossiernummer

geboortedatum dag maand jaar

geslacht man

vrouw

nationaliteit

rijksregisternummer

¹ ¹ Besluit van de Vlaamse Regering over de zorg en ondersteuning voor geïnterneerde personen met een handicap van 14 december 2018

2 Beschikt u op dit moment over een rechterlijke beslissing tot internering?

- ja
- nee. *U kunt geen aanspraak maken op ondersteuning vanuit een forensische VAPH-unit of directe financiering bij een geregistreerde vergunde zorgaanbieder voor geïnterneerden.*

Gegevens van de wettelijk vertegenwoordiger of vertegenwoordigers

3 Hebt u een of meer wettelijk vertegenwoordigers?

Als u minderjarig, verlengd minderjarig of onbekwaam verklaard bent, hebt u een wettelijk vertegenwoordiger. Dat is een van de ouders of beide ouders, een voogd, een provoogd of een voorlopig bewindvoerder.

- ja. *Ga naar vraag 4.*
- ja. *Ga naar vraag 7.*

4 Kruis aan wie optreedt als uw wettelijk vertegenwoordiger.

- een van mijn ouders
- mijn beide ouders
- een voogd
- een provoogd
- een voorlopig bewindvoerder
- een bewindvoerder

5 Vul de gegevens in van een van uw ouders.

officiële voornamen

achternaam

straat en huisnummer

postcode en gemeente

telefoonnummer

e-mailadres

geboortedatum dag maand jaar

geslacht man
 vrouw

nationaliteit

rijksregisternummer

6 Vul de gegevens in van uw wettelijk vertegenwoordiger of van uw tweede ouder.

officiële voornamen

achternaam

straat en huisnummer

postcode en gemeente

telefoonnummer

e-mailadres

geboortedatum dag maand jaar

geslacht man
 vrouw

nationaliteit

rijksregisternummer

Contactadres

7 Op welk adres wilt u de briefwisseling van het VAPH ontvangen?

Het VAPH verstuurt alle briefwisseling standaard naar uw officiële adres of naar het officiële adres van uw wettelijk vertegenwoordiger.

- op mijn adres of dat van mijn wettelijk vertegenwoordiger
- op een ander adres. **Welk adres?**

officiële voornamen

achternaam

straat en huisnummer

postcode en gemeente

Uw vraag naar zorg en ondersteuning

8 Welk soort ondersteuning vraagt u aan?

- ondersteuning bij een geregistreerde vergunde zorgaanbieder voor geïnterneerden
- ondersteuning vanuit een forensische VAPH-unit (intensieve handicap-specifieke dag- en woonondersteuning). *Ga naar vraag 10.*

9 Kruis aan welke zorg en ondersteuning u aanvraagt.

U kunt maar één optie selecteren.

- individuele ondersteuning
- dagondersteuning
- woonondersteuning
- dag- en woonondersteuning
- dag- en woonondersteuning +

10 Motiveer grondig waarom u de ondersteuning die u hebt aangekruist in vraag 8 (en vraag 9), aanvraagt.

Bijlagen

11 Kruis aan welke bijlagen u toevoegt bij dit formulier

- verslag met inschatting van nood aan zorg en ondersteuning en risico's
- vonnis bewindvoering
- bewijs van detentie of opname-attest
- een andere bijlage. **Vermeld hieronder welke andere bijlagen u toevoegt.**

Ondertekening

Ondertekening door de persoon die ondersteuning nodig heeft of de wettelijk vertegenwoordiger(s)

12 Vul de onderstaande verklaring in.

Ik verklaar dat deze aanvraag oprecht en volledig is ingevuld.

Ik zal mijn volle medewerking verlenen aan het onderzoek van een door het VAPH erkend multidisciplinair team.

Ik zal alle nodige inlichtingen verschaffen als het VAPH daarom verzoekt.

Ik hou het VAPH op de hoogte van iedere wijziging in mijn toestand.

datum dag maand jaar

handtekening

voor- en achternaam

hoedanigheid persoon met een handicap

wettelijk vertegenwoordiger van een persoon met een handicap

handtekening

voor- en achternaam

hoedanigheid persoon met een handicap

wettelijk vertegenwoordiger van een persoon met een handicap

handtekening

voor- en achternaam

hoedanigheid persoon met een handicap

wettelijk vertegenwoordiger van een persoon met een handicap

Ondertekening door de directeur van de gevangenis, verantwoordelijke van de zorg of verantwoordelijke van de forensische VAPH-unit

13 Vul de onderstaande verklaring in.

Ik verklaar dat deze aanvraag oprecht en volledig is ingevuld.

Ik zal mijn volle medewerking verlenen aan het onderzoek van een door het VAPH erkend multidisciplinair team.

Ik zal alle nodige inlichtingen verschaffen als het VAPH daarom verzoekt.

Ik hou het VAPH op de hoogte van iedere wijziging in de toestand van betrokkene.

datum dag maand jaar

handtekening

voor- en achternaam

- hoedanigheid directeur van de gevangenis
 verantwoordelijke van de zorg
 verantwoordelijke van de forensische VAPH-unit

Hoe dient u dit formulier in?

- 14** Bezorg het formulier per post aan het kantoor van het VAPH in de provincie van uw woonplaats.

Waar kunt u terecht met vragen?

- 15** Contacteer het kantoor van het VAPH in de provincie van uw woonplaats als u vragen hebt.

VAPH – Provinciaal kantoor Antwerpen

Potvlietlaan 5, 2600 Berchem
T 02 249 30 00
antwerpen@vaph.be

VAPH – Provinciaal kantoor Hasselt

Hendrik van Veldekegebouw
Koningin Astridlaan 50 bus 2, 3500 Hasselt
T 02 249 30 00
hasselt@vaph.be

VAPH – Provinciaal kantoor Gent

Virginie Lovelinggebouw
Koningin Maria Hendrikaplein 70 bus 51, 9000 Gent
T 02 249 30 00
gent@vaph.be

VAPH – Provinciaal kantoor Leuven

Dirk Boutsgebouw
Diestsepoort 6 bus 57, 3000 Leuven
T 02 249 30 00
leuven@vaph.be

VAPH – Provinciaal kantoor Brugge

Jacob Van Maerlantgebouw
Koning Albert I-laan 1-2 bus 55, 8200 Brugge
T 02 249 30 00
brugge@vaph.be

Privacyverklaring

16 *De gegevens die u aan het VAPH bezorgt, worden opgeslagen in een gegevensbestand. Ze worden gebruikt om uw vragen voor ondersteuning te behandelen, met toepassing van het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid, Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. U hebt het recht op toegang tot die gegevens en kunt zo nodig de verbetering ervan aanvragen.*

Deze gegevens kunnen ook bezorgd worden aan andere overheden, afhankelijk van de aanspraken waarover ze beschikken.

Het VAPH kan ook gegevens opvragen bij andere overheden en sociaalrechtelijke organisaties en instellingen met het oog op het uitvoeren van het decreet van 7 mei 2004.