|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | **Aanvraag voor een erkenning voor het organiseren van globale individuele ondersteuning via rechtstreeks toegankelijke hulp in het kader van het uitbreidingsbeleid RTH 2019.** | | | | |
|  | | | | ***Waarvoor dient dit formulier?***  *Met dit formulier kunt u een aanvraag indienen om bij het VAPH erkend te worden als dienst voor rechtstreeks toegankelijke hulp die globale individuele ondersteuning organiseert zoals omschreven in de infonota van 8 mei 2019 aangaande Oproep versterking RTH ikv het uitbreidingsbeleid 2019.* | | | | |
|  | | | | **Gegevens van de organisatie** | | | | |
| **1** | | | | **Vul de gegevens van de RTH-dienst in** | | | | |
|  | | | | naam | |  | | |
|  | erkenningsnummer | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | R | T | H | . |  |  |  |  | . |  |  |  |  | | | | |
|  | | | | **Gegevens van de gewenste uitbreiding** | | | | |
| **2** | | | | **Geef het gewenste aantal punten RTH dat u wil inzetten voor G(lobale)I(ndividuele)O(ondersteuning)** | | | | |
|  | aantal punten RTH voor GIO | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | . |  |  |  |  | | | | |
|  | | **Motivering van uw aanvraag** | | | | | | | |
| **3** | | **Over welke ervaring en expertise beschikt uw organisatie in het werken met de beoogde leeftijdsgroep?**  *Staaf uw antwoord met voorbeelden* | | | | | | | |
|  | | |  | | --- | |  | |  | |  | |  | |  | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |
| **4** | | **Voor welke doelgroep(en) (aard van de handicap) zullen de middelen ingezet worden ? Over welke ervaring en expertise beschikt uw organisatie in het werken met deze doelgroep(en)?** | | | | | | | |
|  | | |  | | --- | |  | |  | |  | |  | |  | | | | | | | | |
| **5** | | **In welke regio zullen de punten ingezet worden?** | | | | | | | |
|  | | |  | | --- | |  | |  | |  | |  | |  | | | | | | | | |
| **6** | | **Om de participatie van elk kind te bevorderen , zetten we in op het versterken van inclusieve contexten.**  **a. Over welke ervaring beschikt uw organisatie in het werken in inclusieve contexten?** | | | | | | | |
|  | | |  | | --- | |  | |  | |  | |  | |  | | | | | | | | |
|  | | **b. Vanuit welke visie doet u dit?** | | | | | | | |
|  | | |  | | --- | |  | |  | |  | |  | |  | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |
|  | | **c. Wat is uw visie op dit project ? Hoe ziet u de organisatie evolueren in het werken en ondersteunen in inclusieve contexten?** | | | | | | | |
|  | | |  | | --- | |  | |  | |  | |  | |  | | | | | | | | |
| **7** | | **Geef de Centra voor Inclusieve Kinderopvang en Ondersteuningsteams binnen het ondersteuningsmodel binnen onderwijs in uw regio, waarmee u zal samenwerken. Benoem, indien dit het geval is, ook andere partners waarmee u gaat samenwerken?** | | | | | | | |
|  | | |  | | --- | |  | |  | |  | |  | |  | | | | | | | | |
|  | | **Ondertekening** | | | | | | | |
| **9** | | *Ondergetekende, verklaart door het indienen van deze aanvraag dat de organisatie zal voldoen aan de gestelde voorwaarden in de hoger vermelde infonota en het Besluit van de Vlaamse Regering van 22 februari 2013 betreffende rechtstreeks toegankelijke hulp voor personen met een handicap.* | | | | | | | |
|  | | datum | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | dag |  |  | maand |  |  | jaar |  |  |  |  | | | | | |
|  | | handtekening | | |  | | | | |
|  | | voor- en achternaam | | |  | | | | |
|  | | functie | | |  | | | | |
|  | | **Aan wie bezorgt u dit formulier?** | | | | | | | |
| **10** | | | *Scan het ondertekende formulier in en mail het naar erkenningen@vaph.be.* | | | | |