|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Een overeenkomst registreren voor de besteding van uw persoonlijke-assistentiebudget** |

|  |
| --- |
| **Vak voor de administratie**Naam van de dossierbeheerder: |

 |
|  | ***Waarvoor dient dit formulier?****Met dit formulier bezorgt u aan het VAPH de gegevens van de overeenkomst die u hebt afgesloten voor de besteding van uw persoonlijke-assistentiebudget.* |
|  | **Identificatiegegevens van de persoon die een persoonlijke-assistentiebudget heeft** |
| **1** | **Vul uw persoonlijke gegevens in.***Uw dossiernummer vindt u op alle brieven van het VAPH. Als u uw dossiernummer niet meer 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 zorgaanbieder** |
| **3**  | **Vul de gegevens van de zorgaanbieder in.** |
|  | naam |       |
|  | hoedanigheid | [ ]  | persoon of organisatie die zorg en ondersteuning biedt  |
|  |  | [ ]  | bijstandsorganisatie |
|  |  | [ ]  | door het VAPH vergunde zorgaanbieder |
|  |  | [ ]  | door het VAPH geregistreerd ouderinitiatief |
|  |  | [ ]  | door het VAPH geregistreerd groenzorginitiatief |
|  | rijksregisternummer |

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

 |
|  | ondernemingsnummer |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   | . |   |   |   | . |   |   |   |

 |
| **4**  | **Kruis aan met wie u een overeenkomst hebt gesloten.** |
|  | [ ]  | met een interimkantoor. *Ga naar vraag 5.* |
|  | [ ]  | met een dienstenchequebedrijf. *Ga naar vraag 5.* |
|  | [ ]  | met een organisator voor wijk-werken (wijk-werkcheques) . *Ga naar vraag 5.* |
|  | [ ]  | met een vrijwilligersorganisatie. *Ga naar vraag 5.* |
|  | [ ]  | met een natuurlijke of rechtspersoon (vb. zelfstandige ramenwasser) . *Ga naar vraag 5.* |
|  | [ ]  | met een familielid verwant tot de 2de graad of een gezinslid van de budgethouder. *Ga naar vraag 5.* |
|  | [ ]  | met een individuele begeleider of student. *Ga naar vraag 5.* |
|  | [ ]  | met een bijstandsorganisatie in het kader van het lidmaatschap. *Ga naar vraag 5.* |
|  | [ ]  | met een bijstandsorganisatie voor hoogdrempelige individuele bijstand. *Ga naar vraag 5.* |
|  | [ ]  | met een organisatie of voorziening die persoonlijke assistenten ter beschikking stelt.*Voeg bij dit formulier de verklaring over het inkopen van persoonlijke assistentie via een voorziening toe. Ga daarna naar vraag 5.* |
|  | [ ]  | voor vervoer van een persoon met een handicap met een rechtspersoon of multifunctioneel centrum. *Ga naar vraag 5.* |
|  | [ ]  | met een geregistreerd ouderinitiatief voor kortdurend verblijf (max. 155 dagen). *Ga naar vraag 9.* |
|  | [ ]  | met een geregistreerd ouderinitiatief voor dagondersteuning (max. 155 dagen). *Ga naar vraag 9.* |
|  | [ ]  | met een geregistreerd groenezorginitiatief voor dagondersteuning (max. 155 dagen). *Ga naar vraag 9.* |
|  | [ ]  | met een multifunctioneel centrum voor kortdurend verblijf (max. 155 dagen). *Ga naar vraag 9.* |
|  | [ ]  | met een vergunde zorgaanbieder voor kortdurende dag-en/of woonondersteuning (max. 155 dagen) *Ga naar vraag 9.* |
|  | [ ]  | met een vergunde zorgaanbieder, inclusief multifunctinele centra, voor mobiele en/of ambulante begeleiding. *Ga naar vraag 9.* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Gegevens van de overeenkomst bij een zorgaanbieder die niet door het VAPH vergund is** |
| **5** | **Vul de soort overeenkomst en de startdatum van de overeenkomst in. Voor een overeenkomst van bepaalde duur vult u ook de einddatum van de overeenkomst in.** |
|  | [ ]  | overeenkomst van bepaalde duur  |
|  | startdatum |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| dag |   |   | maand |   |   | jaar |   |   |   |   |

 |
|  | einddatum |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| dag |   |   | maand |   |   | jaar |   |   |   |   |

 |
|  | [ ]  | overeenkomst van onbepaalde duur  |
|  | startdatum |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| dag |   |   | maand |   |   | jaar |   |   |   |   |

 |
| **6** | **Hoeveel uur per week krijgt u ondersteuning?** |
|  |       | uur per week |
| **7** | **Wat is de kostprijs van de ondersteuning?***U mag de kostprijs invullen per uur of per maand.* |
|  |       | euro per uur |
|  |       | euro per maand |
| **8** | **Noteer de taken die de zorgaanbieder uitvoert.** |
|  |       |
|  |       |
|  |       |
|  |       |
|  |       |
|  |       |
|  |       |
|  |       |
|  | **Kortdurende ondersteuning** |
| **9** | *U moet deze rubriek alleen invullen als u gebruikmaakt van één van onderstaande systemen voor kortdurende of tijdelijke ondersteuning:* * *kortdurend verblijf bij een geregistreerd ouderinitiatief (max. 155 dagen)*
* *kortdurende dag- en woonondersteuning bij een vergunde zorgaanbieder of multifunctioneel centrum (max. 155 dagen)*
* *kortdurende dagondersteuning bij een geregistreerd ouderinitiatief of groenezorginitiatief (max. 155 dagen)*
* *mobiele ondersteuning, ambulante of groepsbegeleidingen (max. 104 begeleidingen) bij een vergunde zorgaanbieder of een multifunctioneel centrum*

*Als u geen gebruikmaakt van één van bovenstaande systemen gaat u verder met vraag 12.* *Let op! Combineert u uw PAB met dagondersteuning vanuit een multifunctioneel centrum, en koopt u dus geen ondersteuning in? Dan hoeft u deze rubriek ook niet in te vullen. Voeg het formulier* Melding van de combinatie van het persoonlijke-assistentiebudget (PAB) met andere zorgvormen *als bijlage bij dit formulier. Ga daarna verder met vraag 12.* |
| **10** | **Vul de soort overeenkomst en de startdatum van de overeenkomst in. Voor een overeenkomst van bepaalde duur vult u ook de einddatum van de overeenkomst in.** |
|  | [ ]  | overeenkomst van bepaalde duur  |
|  | startdatum |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| dag |   |   | maand |   |   | jaar |   |   |   |   |

 |
|  | einddatum |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| dag |   |   | maand |   |   | jaar |   |   |   |   |

 |
|  | [ ]  | overeenkomst van onbepaalde duur  |
|  | startdatum |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| dag |   |   | maand |   |   | jaar |   |   |   |   |

 |
| **11** | **Hoeveel ondersteuning krijgt u per jaar en welke vergoeding wordt daarvoor aangerekend?**  |
|  |       | dagen kortdurende dagondersteuning  |        | euro per dag |
|  |       | nachten kortdurende woonondersteuning |        | euro per nacht |
|  |       | dagen kortdurend verblijf in een MFC of in een geregistreerd ouderinitiatief |        | euro per dag |
|  |       | mobiele begeleidingen |        | euro per begeleiding |
|  |       | ambulante begeleidingen |        | euro per begeleiding |
|  | **Bij te voegen documenten** |
| **12** | **Kruis hieronder aan welke documenten u bij het formulier voegt.** |
|  | [ ]  | Verklaring over het inkopen van persoonlijke-assistentie via een voorziening  |
|  | [ ]  | Melding van de combinatie van het persoonlijke-assistentiebudget (PAB) met andere zorgvormen |
|  | **Ondertekening** |
| **13** | *Dit formulier moet ondertekend worden door de wettelijk vertegenwoordiger van de persoon die ondersteuning nodig heeft.*  |
| **14** | **Vul de onderstaande verklaring in.** |
| **15** | **Ik verklaar dat deze aanvraag volledig en oprecht is ingevuld.** |
|  | datum |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| dag |   |   | maand |   |   | jaar |   |   |   |   |

 |
|  | handtekening |  |
|  | voor- en achternaam |       |
|  | **Aan wie bezorgt u dit formulier?** |
| **16** | *Bezorg dit formulier met de post, of via fax of e-mail aan het team Budgetbesteding van het VAPH.**VAPH - team Budgetbesteding* *Zenithgebouw**Koning Albert II-laan 37**1030 Brussel**budgetbesteding@vaph.be* |
|  | **Privacyverklaring** |
| **17** | *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.**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.* |