

4 Onderteken deze aanvraag.

Door deze aanvraag te ondertekenen verklaart u dat u akkoord gaat met de onderstaande voorwaarden en verbintenissen.

Ik verbind me ertoe te zullen voldoen aan de vergunningsvoorwaarden die van kracht zijn voor de zorgaanbieders die het VAPH heeft vergund.

De collectieve arbeidsovereenkomsten en loonbarena's van het paritair comité 319.01 of, als het om een openbaar bestuur gaat, van het sectoraal akkoord zijn van toepassing op de tewerkstelling van mijn personeel.

Ik verschaf alle gevraagde inlichtingen over de aanvraag en geef toestemming aan de bevoegde personeelsleden van het VAPH om alle gegevens in deze aanvraag te controleren.

datum dag maand jaar

handtekening

voor- en achternaam

functie

5 Bezorg dit formulier, samen met uw ondernemingsplan en uw financieel plan, aan het VAPH via erkenningen@vaph.be.