VAPH

VLAAMS AGENTSCHAP VOOR
PERSONEN MET EEN HANDICAP

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

4 Vul de gegevens van de zorgaanbieder in.

naam .....

hoedanigheid ☐ persoon of organisatie die zorg en ondersteuning biedt

☐ bijstandsorganisatie

☐ door het VAPH vergunde zorgaanbieder

rijksregisternummer ☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐

ondernemingsnummer ☐☐☐☐ . ☐☐☐ . ☐☐☐

5 Kruis aan met wie u een overeenkomst hebt gesloten.

☐ met een interimkantoor. *Ga naar vraag 6.*

☐ met een dienstenchequebedrijf. *Ga naar vraag 6.*

☐ met een organisator voor wijk-werken (wijk-werkcheques) . *Ga naar vraag 6.*

☐ met een vrijwilligersorganisatie. *Ga naar vraag 6.*

☐ met een natuurlijke of rechtspersoon (vb. zelfstandige ramenwasser) . *Ga naar vraag 6.*

☐ met een familielid verwant tot de 2de graad of een gezinslid van de budgethouder. *Ga naar vraag 6.*

☐ met een individuele begeleider of student. *Ga naar vraag 6.*

☐ met een bijstandsorganisatie in het kader van het lidmaatschap. *Ga naar vraag 6.*

☐ met een bijstandsorganisatie voor hoogdrempelige individuele bijstand. *Ga naar vraag 6.*

☐ 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 6.*

☐ met een multifunctioneel centrum voor kortdurend verblijf. *Voeg bij dit formulier de overeenkomst voor kortdurende dag-en woonondersteuning bij een vergunde zorgaanbieder (inclusief multifunctioneel centrum). Ga daarna naar vraag 10.*

☐ met een vergunde zorgaanbieder voor kortdurende dag-en/of woonondersteuning(max.3 maanden) *Voeg bij dit formulier de overeenkomst voor kortdurende dag-en woonondersteuning bij een vergunde zorgaanbieder (inclusief multifunctioneel centrum). Ga daarna naar vraag 10.*

Gegevens van de overeenkomst bij een zorgaanbieder die niet door het VAPH vergund is

6 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 ☐☐☐☐

7 Hoeveel uur per week krijgt u ondersteuning?

..... uur per week

8 Wat is de kostprijs van de ondersteuning?
U mag de kostprijs invullen per uur of per maand.

..... euro per uur

..... euro per maand

9 Noteer de taken die de zorgaanbieder uitvoert.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bij te voegen documenten

10 Kruis hieronder aan welke documenten u bij dit formulier voegt.

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

☐ Verklaring over het inkopen van persoonlijke assistentie via een voorziening

Ondertekening

11 *Dit formulier moet ondertekend worden door de wettelijk vertegenwoordiger van de persoon die ondersteuning nodig heeft.*

12 Vul de onderstaande verklaring in.

Ik verklaar dat deze aanvraag volledig en oprecht is ingevuld.

datum dag ☐☐ maand ☐☐ jaar ☐☐☐☐

handtekening .....

voor- en achternaam .....

Aan wie bezorgt u dit formulier?

13 *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

14 *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.