|  |  |
| --- | --- |
|  | **Machtiging voor de tewerkstelling van een minderjarige in het kader van het persoonlijke-assistentiebudget (PAB)** |
|  | ***Waarvoor dient dit formulier?****Met dit formulier verklaart u zich akkoord met het feit dat uw minderjarige zoon of dochter in het kader van een studentenovereenkomst optreedt als PAB-assistent van een persoon met een handicap. Dit formulier geldt zowel voor tewerkstelling als voor vrijwilligerswerk.* |
|  | **Identificatiegegevens van de assistent** |
| **1** | **Vul hieronder de gegevens van uw zoon of dochter in.** |
|  | officiële voornamen |       |
|  | achternaam |       |
|  | geboortedatum |

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

 |
|  | rijksregisternummer |

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

 |
|  | **Gegevens van de studentenovereenkomst** |
| **2** | **Vul hieronder de gegevens in van de studentenovereenkomst.***Voeg een kopie van de studentenovereenkomst bij dit formulier.* |
|  | naam budgethouder |       |
|  | periode | van |

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

 |
|  | tot |

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

 |
|  | **Ondertekening** |
| **3** | **Vul de onderstaande verklaring in.** |
|  | **Ik geef mijn minderjarig kind hierbij uitdrukkelijk de toestemming om op te treden als PAB‑assistent.** |
|  | datum |

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

 |
|  | handtekening |  |
|  | voor- en achternaam |       |