|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **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 multifunctionele centra, voor mobiele en/of ambulante begeleiding. *Ga naar vraag 9.* | | |
|  |  | met een andere organisatie erkend of vergund binnen het beleidsdomein WVG (max. 155 dagen en/of nachten). *Ga naar vraag 9.* | | |
|  |  | met een buitenlandse zorgaanbieder (max. 155 dagen en/of nachten) | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **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* * *een overeenkomst met een andere organisatie erkend of vergund binnen het beleidsdomein WVG (max. 155 dagen en/of nachten)* * *een overeenkomst met een buitenlandse zorgaanbieder (max. 155 dagen en/of nachten)*   *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 e-mail aan het team Budgetbesteding van het VAPH.*  *VAPH - team Budgetbesteding*  *Koning Albert II-laan 15 bus 320*  *1210 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.* | | | | | | | |