

Een overeenkomst registreren voor de besteding van uw persoonlijke-assistentiebudget

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 13.

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 13.

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

12 Bij ondersteuning door een groene zorginitiatief vul hier de taakomschrijving in:

.....

.....

.....

.....

Bij te voegen documenten

13 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

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

15 Vul de onderstaande verklaring in.

16 Ik verklaar dat deze aanvraag volledig en oprecht is ingevuld.

datum dag maand jaar

handtekening

voor- en achternaam

Aan wie bezorgt u dit formulier?

17 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

18 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.