|  |  |
| --- | --- |
|  | **Toestemming om rechtstreeks aan een leverancier te betalen** |
|  | ***Waarvoor dient dit formulier?****Met dit formulier geeft u aan het VAPH de toestemming om de door u gemaakte kosten in uw plaats aan de leverancier te betalen.* |
|  | **Gegevens van de persoon met een handicap** |
| **1** | **Vul hieronder 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.*
* *Uw rijksregisternummer staat op de achterkant van uw identiteitskaart: het bestaat uit elf cijfers en begint met uw geboortedatum (jjmmdd).*
 |
|  | officiële voornamen |       |
|  | achternaam |       |
|  | straat en huisnummer |       |
|  | postcode en gemeente |       |
|  | dossiernummer |       |
|  | rijksregisternummer |

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

 |
|  | **Gegevens van de leverancier** |
| **2** | **Vul hieronder de bedrijfsgegevens van de leverancier in.** |
|  | naam bedrijf |       |
|  | straat en huisnummer |       |
|  | postcode en gemeente |       |
|  | telefoonnummer |       |
|  | Ondernemingsnummer |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   | . |   |   |   | . |   |   |   |

 |
|  | IBAN |

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

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

 |
|  | factuurnummer |       |
|  | factuurdatum |

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

 |
|  | **Gegevens van de geleverde goederen of diensten** |
| **3** | **Geef hieronder een omschrijving van de goederen of diensten die geleverd werden.** |
|  |       |
|  |       |
|  |       |
|  |       |
| **4** | **Vul hieronder de totale kostprijs van de geleverde goederen of diensten in.***Voeg de factuur of facturen bij dit formulier.* |
|  |       | euro |
|  | **Ondertekening** |
| **5** | Dit formulier moet ondertekend worden door: * *de persoon die ondersteuning nodig heeft*
* *de wettelijk vertegenwoordiger van de persoon die ondersteuning nodig heeft, als die persoon minderjarig, verlengd minderjarig of onbekwaam verklaard is*
* *de (voorlopig) bewindvoerder die werd aangesteld in het kader van de wet van 17 maart 2013 als de persoon die ondersteuning nodig heeft volledig onbekwaam is verklaard, zowel wat betreft de persoon als wat betreft de goederen, en als de (voorlopig) bewindvoerder vertegenwoordigingsbevoegdheid heeft gekregen*
* *de persoon die ondersteuning nodig heeft én de (voorlopig) bewindvoerder die werd aangesteld in het kader van de wet van 17 maart 2013, in de gevallen waarin een (voorlopig) bewindvoerder werd aangesteld, anders dan in vorig punt beschreven*
 |
|  | **Ondertekening door de persoon die ondersteuning nodig heeft** |
| **6** | **Vul de onderstaande verklaring in.** |
|  | **Ik verklaar dat ik afstand doe van de tegemoetkoming van het VAPH, in ruil voor rechtstreekse betalingen van de geleverde goederen of diensten aan de leverancier, vermeld in vraag 2.****Ik verklaar dat ik akkoord ga met de kwaliteit van de geleverde goederen of diensten.****Ik verklaar dat ik ermee akkoord ga het verschil tussen de tegemoetkoming van het VAPH en het factuurbedrag zelf te betalen, als de volledige factuur of een deel ervan, om welke reden ook, niet in aanmerking komt voor terugbetaling door het VAPH.** |
|  | datum |

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

 |
|  | handtekening |  |
|  | voor- en achternaam |       |
|  | **Ondertekening door de wettelijk vertegenwoordiger of de (voorlopig) bewindvoerder** |
| **7** | **Vul de onderstaande verklaring in.** |
|  | **Ik verklaar dat ik afstand doe van de tegemoetkoming van het VAPH, in ruil voor rechtstreekse betalingen van de geleverde goederen of diensten aan de leverancier, vermeld in vraag 2.****Ik verklaar dat ik akkoord ga met de kwaliteit van de geleverde goederen of diensten.****Ik verklaar dat ik ermee akkoord ga het verschil tussen de tegemoetkoming van het VAPH en het factuurbedrag zelf te betalen, als de volledige factuur of een deel ervan, om welke reden ook, niet in aanmerking komt voor terugbetaling door het VAPH.** |
|  | datum |

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

 |
|  | handtekening |  |
|  | voor- en achternaam |       |
|  | hoedanigheid | [ ]  | wettelijk vertegenwoordiger |
|  |  | [ ]  | voorlopig bewindvoerder |
|  |  | [ ]  | bewindvoerder |
|  | **Waar kunt u terecht met vragen?** |
| **8** | *Contacteer het VAPH via www.vaph.be/hebt-u-een-vraag of op het nummer 02 249 30 00.* |
|  | **Aan wie bezorgt u dit formulier?** |
| **9** | *U kunt dit formulier op twee manieren indienen.** *Ofwel laadt u het formulier samen met de bijlagen op in het e-loket mijn.vaph.be (via het tabblad ‘Documenten> Verzonden documenten’)*
* *Ofwel bezorgt u het formulier en de bijlagen op het onderstaande postadres.*
 |
|  | *VAPH**Koning Albert II-laan 15 bus 320**1210 Brussel* *Opgelet: U kunt het formulier niet persoonlijk naar een VAPH-kantoor brengen. Dit vertraagt de verwerking van het formulier.* |