

Opgave van administratieve gegevens voor de uitbetaling van het basisondersteuningsbudget

AGENTSCHAP
ZORG & GEZONDHEID
Afdeling Vlaamse Sociale Bescherming

In te vullen door de
zorgkas
ontvangstdatum

Waarvoor dient dit formulier?

Met dit formulier kunt u als persoon met een handicap uw gegevens vervullen voor de uitbetaling van het basisondersteuningsbudget.

Wie ondertekent dit formulier?

Dit formulier moet ondertekend worden door de persoon met een handicap of zijn vertegenwoordiger.

Aan wie bezorgt u dit formulier?

Dit formulier moet ingediend worden bij de zorgkas waarvan de persoon met een handicap lid is.

Gegevens van de persoon met een handicap

1 Vul de gegevens van de persoon met een handicap in.

Het rijksregisternummer vindt u op de achterkant van de identiteitskaart van de persoon met een handicap. Als u recht hebt op verschillende tegemoetkomingen van de Vlaamse Sociale Bescherming, worden die op hetzelfde rekeningnummer uitbetaald. De Vlaamse Sociale Bescherming omvat onder andere het basisondersteuningsbudget en de Vlaamse zorgverzekering.

voor- en achternaam

straat en nummer

postnummer en gemeente

land

geslacht ☐ mannelijk ☐ vrouwelijk

nationaliteit

telefoonnummer

e-mailadres

geboortedatum

dag maand jaar

rijksregisternummer

IBAN

BIC

2 Heeft de persoon met een handicap de laatste vijf jaar ononderbroken in Vlaanderen of in Brussel gewoond?

☐ ja

☐ nee

3 Is de persoon met een handicap jonger dan 18 jaar?

- ☐ ja. Ga naar vraag 4.
- ☐ nee. Ga naar vraag 5.

4 Vul hieronder de gegevens in van de ouders van de persoon met een handicap.

Heeft de persoon met een handicap een wettelijke vertegenwoordiger, vul dan de gegevens in van de vertegenwoordiger.

	ouder 1	ouder 2
voor- en achternaam
geboortedatum	dag maand jaar	dag maand jaar

5 Is de persoon met een handicap ingeschreven in een internaat of een opvangcentrum van een medisch-pedagogisch instituut van het Gemeenschapsonderwijs?

- ☐ ja. Ga naar vraag 7.
- ☐ nee. Ga naar vraag 6.

6 Verblijft de persoon met een handicap in een residentiële voorziening voor gehandicapten die gevestigd is in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest of in Wallonië?

Hieronder worden soortgelijke voorzieningen als die van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap verstaan, bijvoorbeeld een voorziening die erkend is door de Franse Gemeenschap (AWIPH).

- ☐ ja. Ga naar vraag 7.
- ☐ nee. Ga naar vraag 8.

7 Vul de gegevens in van de voorziening waar de persoon met een handicap verblijft.

naam

straat en nummer

postnummer en gemeente

telefoonnummer

Gegevens van de vertegenwoordiger van de persoon met een handicap

8 Ondertekent de persoon met een handicap dit formulier zelf?

Enkel meerderjarige personen, mogen het formulier zelf ondertekenen.

- ☐ ja. Ga naar vraag 13.
- ☐ nee. Ga naar vraag 9.

9 Vul de gegevens in van de vertegenwoordiger van de persoon met een handicap.

De vertegenwoordiger die u hier opgeeft, is voor uw zorgkas het enige aanspreekpunt voor alle communicatie over de Vlaamse Sociale Bescherming, die onder andere het basisondersteuningsbudget en de Vlaamse zorgverzekering omvat. Als u een vertegenwoordiger opgeeft, verloopt alle communicatie via die persoon.

voor- en achternaam

straat en nummer

postnummer en gemeente

telefoonnummer

e-mailadres

rijksregisternummer

10 Kruis aan welke verwantschap de vertegenwoordiger met de persoon met een handicap heeft.

☐ echtgenoot of echtgenote

☐ broer of zus

☐ ouder of grootouder

☐ kind of kleinkind

☐ wettelijke vertegenwoordiger.

Onder 'wettelijke vertegenwoordiger' wordt de voogd of de voorlopige bewindvoerder verstaan. U voegt een kopie van de beschikking over de wettelijke vertegenwoordiging bij dit formulier.

☐ meerderjarig lid van het gezin van de persoon met een handicap.

U voegt een attest van gezinssamenstelling bij dit formulier. Dat attest kunt u aanvragen bij de gemeente.

☐ andere persoon:

Volmacht

11 *U hoeft deze rubriek alleen in te vullen als u bij vraag 10 het hokje andere persoon hebt aangekruist.*

12 Vul de onderstaande verklaring in.

Ik geef volmacht aan de niet-wettelijke vertegenwoordiger om in naam van de persoon met een handicap alle formaliteiten te vervullen die nodig zijn voor de toekenning van het basisondersteuningsbudget.

datum

dag maand jaar

handtekening van de
persoon met een handicap
of zijn wettelijke
vertegenwoordiger

voor- en achternaam

Bij te voegen bewijsstukken

- 13** *Verzamel alle bewijsstukken die u voor de beantwoording van vraag 10 eventueel bij dit formulier moet voegen.*

Ondertekening

- 14** Vul de onderstaande verklaring in.

Ik bevestig dat alle gegevens in dit formulier naar waarheid ingevuld zijn en ik verbind me ertoe wijzigingen van de gegevens onmiddellijk te melden aan de zorgkas.

Ik geef de uitdrukkelijke toestemming aan de zorgkas om de informatie te verwerken en om mijn gegevens mee te delen aan het Vlaams Zorgfonds op grond van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, het decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap en het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

datum dag maand jaar

handtekening van de
persoon met een handicap
of zijn vertegenwoordiger

voor- en achternaam

Privacywaarborg

- 15** *De gegevens die u meedeelt, worden door de zorgkas verwerkt en ze worden bezorgd aan het Vlaams Zorgfonds op grond van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, het decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap en het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming. De zorgkas slaat uw persoonsgegevens op in een centraal gegevensbestand. Om uw gegevens te raadplegen en te laten verbeteren, kunt u zich wenden tot uw zorgkas.*