|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Opgave van administratieve gegevens voor de uitbetaling van het basisondersteuningsbudget | | | | | | | | | | | | | | | | | | VSB-01-171127 |
|  | ///////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////// | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **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 vervolledigen 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 het basisondersteuningsbudget, de Vlaamse zorgverzekering en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 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**** | | **Vul de gegevens in van de ouders van de persoon met een handicap.**  *U hoeft deze vraag alleen in te vullen als de persoon met een handicap jonger dan 18 jaar is. Als de persoon met een handicap een wettelijke vertegenwoordiger heeft, vult u de gegevens van die vertegenwoordiger in.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | ouder 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | ouder 2 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | voor- en achternaam | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | geboortedatum | | | |  | | dag | | |  | | | maand | | | | |  | | | | | jaar | | | |  | | |  | | |  | dag |  | maand | | |  | | | jaar | |  |  | | |
|  | | rijksregisternummer | | | |  |  | | | | | | | |  |  | | | |  |  | | | | | |  | | | | | | |  |  | | |  |  | |  |  | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | Heeft de persoon met een handicap de laatste vijf jaar ononderbroken in Vlaanderen of in Brussel gewoond?  *U hoeft deze vraag alleen in te vullen als de persoon met een handicap 18 jaar of ouder is.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | ja | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | nee | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | Is de persoon met een handicap ingeschreven in een internaat of een internaat permanente openstelling (IPO) van een medisch-pedagogisch instituut van het Gemeenschapsonderwijs? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | ja. Ga naar vraag 11. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | nee. Ga naar vraag 5. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | Verblijft de persoon met een handicap in een psychiatrisch verzorgingstehuis?  *Het gaat niet om een verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis. Een psychiatrisch verzorgingstehuis (pvt) biedt begeleiding en verzorging aan mensen met gestabiliseerde psychische problemen.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | ja. Ga naar vraag 11. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | nee. Ga naar vraag 6. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | Krijgt de persoon met een handicap niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp en verblijft hij in een organisatie voor bijzondere jeugdzorg die erkend is door Jongerenwelzijn?  *Het gaat om een verblijf in een begeleidingstehuis, een instelling voor bijzondere jeugdzorg,*  *een onthaal-, oriëntatie- en observatiecentrum (OOOC) of kamertraining.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | ja. Ga naar vraag 11. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | nee. Ga naar vraag 7. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7** | | **Verblijft de persoon met een handicap in een gemeenschapsinstelling die erkend is door Jongerenwelzijn?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | ja. *Ga naar vraag 11.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | nee. *Ga naar vraag 8.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8** | | **Krijgt de persoon met een handicap niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp** **en verblijft hij in een centrum voor kinderzorg en gezinsondersteuning (CKG) dat erkend is door Kind en Gezin?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | ja. *Ga naar vraag 11.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | nee. *Ga naar vraag 9.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | Verblijft de persoon met een handicap in een residentiële voorziening voor gehandicapten die gevestigd is in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest, in Wallonië of in het buitenland?  *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 11. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | nee. Ga naar vraag 10. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | Doet de persoon met een handicap een beroep op een ambulante gehandicaptenvoorziening die gevestigd is in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest, in Wallonië of in het buitenland?  *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 11. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | nee. Ga naar vraag 12. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | Vul de gegevens in van de voorziening waar de persoon met een handicap verblijft. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | naam | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | straat en nummer | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | postnummer en gemeente | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | land | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | telefoonnummer | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Gegevens van de vertegenwoordiger van de persoon met een handicap | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **12** | | **Ondertekent de persoon met een handicap dit formulier zelf?**  *Alleen meerderjarige personen mogen dit formulier zelf ondertekenen.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | ja. *Ga naar vraag 17.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | nee. *Ga naar vraag 13.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **13** | | **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 het basisondersteuningsbudget, de Vlaamse zorgverzekering en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden 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 | | | | | |  | | | | | | |  |  | | | |  |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **14** | | **Kruis aan welke verwantschap de vertegenwoordiger met de persoon met een handicap heeft.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | echtgenoot of echtgenote | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | broer of schoonbroer, zus of schoonzus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | ouder, schoonouder of grootouder | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | zoon of schoonzoon, dochter of schoondochter, of kleinkind | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | wettelijke vertegenwoordiger.  *Onder 'wettelijke vertegenwoordiger' wordt de voogd of de voorlopige bewindvoerder verstaan. Voeg een kopie van de beschikking over de wettelijke vertegenwoordiging bij dit formulier.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | meerderjarig lid van het gezin van de persoon met een handicap.  *Voeg een attest van gezinssamenstelling bij dit formulier. Dat attest kunt u aanvragen bij de gemeente.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | andere persoon: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Volmacht** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **15** | | *U hoeft deze rubriek alleen in te vullen als u bij vraag 14 het hokje* andere persoon *hebt aangekruist.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **16** | | **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** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **17** | | *Verzamel alle bewijsstukken die u voor de beantwoording van vraag 14 eventueel bij dit formulier moet voegen.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Ondertekening** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **18** | | **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 Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming op grond van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming en 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.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | datum | | | | | | | dag | | |  | | | | | maand | | | | |  | | | jaar | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | handtekening van de persoon met een handicap of zijn vertegenwoordiger | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | voor- en achternaam | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Privacywaarborg** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **19** | | *De gegevens die u meedeelt, worden door de zorgkas verwerkt en ze worden bezorgd aan het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming op grond van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming en 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. 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.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |