

**AANVRAAGFORMULIER
TOT HET BEKOMEN VAN EEN
VAKANTIETOELAGE VOOR LANGDURIG ZIEKEN EN
PERSONEN MET EEN HANDICAP**

In te vullen door de aanvrager:

NAAM EN VOORNAAM:
RRNR:
ADRES:
TEL. NR.:
POST- OF BANKREKENINGNUMMER:
(op naam van)

Ik verklaar hierbij op eer: (aankruisen wat van toepassing is)

- ☐ minstens 70 jaar te zijn

OF

- ☐ één van de volgende attesten te kunnen voorleggen:
- ☐ personen met een handicap met een ongeschiktheid van minstens 66% of een verdienvermogen tot 1/3 of minder van wat een valide persoon kan verdienen op de arbeidsmarkt of met een vermindering van zelfredzaamheid van ten minste 9 punten (attest FOD personen met een handicap)
 - ☐ mensen die het jaar voorafgaand aan de vakantie konden genieten van de maximumfactuur (info en attest via het ziekenfonds)
 - ☐ forfaitaire tegemoetkoming voor chronisch zieken (info en attest via het ziekenfonds)

In te vullen door de organisator:

Ondergetekende, (naam)
verklaart dat bovengenoemde persoon heeft deelgenomen aan een aangepast ziekteverlof dat doorging te

..... (locatie)
van tot (**periode van minimum 5 dagen**).

HANDTEKENING

STEMPEL ORGANISATIE

Betrokkene vraagt een gemeentelijke vakantietoelage voor chronisch zieken en personen met een handicap.

Ik verklaar mij akkoord met de geldende reglementering en breng het College van Burgemeester en Schepenen onmiddellijk op de hoogte van enige verandering die een weerslag kan hebben op de toekenning van de vakantietoelage.

Formulieren aan te vragen en af te geven in het sociaal huis samen met een kopie van ID en bankkaart!

Datum:

Handtekening (gelezen en goedgekeurd)