

AANVRAAGFORMULIER MANTELZORGTOELAGE

Datum aanvraag: _____

Aanvrager (= zorgbehoevende)

Naam: _____

Voornaam: _____

Geboortedatum: _____

Adres: _____

Telefoon: _____

verklaart dat volgende persoon (= mantelzorger) mij op geregelde basis en op niet-beroepsmatige wijze zorg verleent:

Naam: _____

Voornaam: _____

Geboortedatum: _____

Adres: _____

Telefoon/Gsm: _____

Rekeningnummer: _____

Omschrijving zorg:

Ondergetekenden verklaren hierbij kennis te hebben genomen van het reglement voor het toekennen van de mantelzorgtoelage.

Zowel aanvrager als mantelzorger verbinden zich ertoe om elke wijziging die zich voordoet in de gestelde voorwaarden onmiddellijk schriftelijk mee te delen aan het OCMW Ardoois.

Ondergetekenden verklaren dat de aangifte echt en volledig is en machtigen het OCMW om de juistheid ervan na te gaan bij alle bevoegde diensten.

De aanvrager,

De mantelzorger,

Checklist van toe te voegen bewijsstukken en te controleren gegevens:

(in te vullen door het OCMW)

Voorwaarden zorgbehoevende:

- uittreksel uit het bevolkingsregister: controle leeftijd + verblijf
- Attest Ministerie Sociale Zekerheid: controle min. 12 ptn
- controle soc-pedagogische toelage voor gehandicapten (prov+gemeente)

Voorwaarden mantelzorger:

- uittreksel uit het bevolkingsregister: controle leeftijd + verblijf
- geen** Attest Ministerie Sociale Zekerheid van min. 12 ptn
- controle max 2 mantelzorgtoelagen