|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vlaamse overheid  Koning Albert II-laan 35 bus 33  1030 BRUSSEL  www.zorg-en-gezondheid.be  **Betaling van de premie "Titels en beroepsbekwaamheden"  enkel voor de dagverzorgingscentra die alleen voor het centrum voor dagverzorging gegevens inbrengen in de RaaS-webtoepassing**  (Gelieve ons **een apart formulier per betrokken verpleegkundige** te bezorgen)  Formulier ingevuld op te sturen naar [RaaS@vlaanderen.be](mailto:RaaS@vlaanderen.be) ten laatste tegen 15 november 2021.  Formulieren die op een latere datum binnen komen op [RaaS@vlaanderen.be](mailto:RaaS@vlaanderen.be) worden niet meer verwerkt.  Gegevens van de voorziening (zoals ze worden vermeld in de RaaS-webtoepassing) :  Naam van de voorziening: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….  RIZIV-nummer van de voorziening: …………………………….  Naam en voornaam van de verpleegkundige: ……..………………………………………...  Rijksregisternummer: …………………………………………………………………………...  aam en voornaam van de verpleegkundige: ……..  Een kopie bijvoegen van zijn of haar arbeidsovereenkomst of de benoemingsbeslissing of de beslissing tot aanstelling (*behalve indien ze reeds aan onze dienst werden bezorgd*).  Gelieve in de onderstaande tabel het aantal als verpleegkundige daadwerkelijk gepresteerde (of gelijkgestelde) dagen of uren (exclusief louter administratieve taken) tussen 1 september 2020 en 31 augustus 2021 waarbij de betrokkene recht had op de premie te vermelden.  Naam en voornaam van de verpleegkundige: ……..………………………………………... RIZIV-nr.:……………………………………  Rijksregisternummer: …………………………………………………………………………...   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Gelieve (1), (2) of (3) in te vullen  (\*) | **Begin -en einddatum in de periode van 01/09/2020 tot 31/8/2021 waarvoor recht op premie**  (\*\*) | | **Aantal uren/ week in contract (bijv. 38/38)**  (\*\*\*) | **Voltijds** | | **Deeltijds** | **Bedrag ten laste genomen**  **door de werkgever**  **(gelieve enkel het bedrag van de premie te vermelden en niet de jaarlijkse loonkost)** | | | |  | van | tot | Gepresteerde en/of gelijkgestelde dagen | Niet-  betaalde  dagen | Gepresteerde en/of gelijkgestelde uren | Brutobedrag (a) **(\*\*\*)** | Werkgevers  bijdrage (b) **(\*\*\*)** | TOTAAL  (a) + (b) | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **TOTAAL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   (\*) (1) = titel van geriatrisch verpleegkundige; (2) = bekwaamheid van geriatrisch verpleegkundige; (3) = bekwaamheid van verpleegkundige in de palliatieve zorg  (\*\*) De begindatum is 1 september 2020 of de begindatum van het contract indien het contract na 1 september 2020 start.  De einddatum is de datum die voorafgaat aan de datum waarop de betrokkene in de IFIC-functieclassificatie is gestapt of 31 augustus 2021 of de einddatum van het contract indien het contract voor 31 augustus 2021 werd stopgezet.  (\*\*\*) Indien de persoon meer dan één contract had tijdens de betrokken periode, gelieve voor elk contract telkens een nieuwe rij in te vullen (bv. wanneer het aantal uren per week is gewijzigd) en het bedrag dat voor elk contract betaald werd apart te vermelden.  **Het bedrag van de premie werd op datum: ….../……/ 2021 aan de verpleegkundige gestort.**  **Naam en handtekening van de verpleegkundige:**  **Naam, datum en handtekening van de**  **verantwoordelijke van de voorziening :** |

|  |
| --- |
|  |