|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Aanmelding van een niet-erkend centrum voor herstelverblijf of een niet-erkende groep van assistentiewoningen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ZG/WEL/200302 |
|  | ////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////// | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Afdeling Woonzorg en Eerste Lijn**  Koning Albert II-laan 35 bus 33, 1030 BRUSSEL  **T** 02 553 35 09  [ouderenzorg@vlaanderen.be](mailto:ouderenzorg@vlaanderen.be)  [www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg](http://www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ****Waarvoor dient dit formulier?****  **Met dit formulier kunt u een niet-erkend centrum voor herstelverblijf of een niet-erkende groep van assistentiewoningen aanmelden, op voorwaarde dat u op 1 januari 2019 over een omgevingsvergunning beschikte voor de realisatie van een aangemeld centrum voor herstelverblijf of een aangemelde groep van assistentiewoningen.**  **Dit formulier is een toepassing van artikel 99 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 en van het besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2009 betreffende de procedures voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers.**  ****Wie vult dit formulier in?****  **De initiatiefnemer van een niet-erkend centrum voor herstelverblijf of een niet-erkende groep van assistentiewoningen vult dit formulier in.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Gegevens van de aanmelding** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1** | **Welk type voorziening wilt u aanmelden?**  *U kunt een of meer hokjes aankruisen.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | een niet-erkend centrum voor herstelverblijf | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | een niet-erkende groep van assistentiewoningen | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2** | Vul de gegevens van de initiatiefnemer in. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | juridisch statuut | | | |  | openbaar | | | | | |  | | vzw | | | |  | privé | |
|  | naam | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | straat en nummer | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | postnummer en gemeente | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | telefoonnummer | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | e-mailadres | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | website | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | voor- en achternaam contactpersoon | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3** | Vul de gegevens in van de voorzieningen die u wilt aanmelden. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **niet-erkend centrum voor herstelverblijf** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | naam | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | straat en nummer | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | postnummer en gemeente | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | telefoonnummer | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | e-mailadres | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **niet-erkende groep van assistentiewoningen** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | naam | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | straat en nummer | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | postnummer en gemeente | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | telefoonnummer | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | e-mailadres | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4** | **Hoeveel opnamemogelijkheden meldt u aan?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **type voorziening** | | | | | | | |  | **aantal opnamemogelijkheden** | | | | | | | | | | |
|  | niet-erkend centrum voor herstelverblijf | | | | | | | |  |  | | | | | verblijfseenheden | | | | | |
|  | niet-erkende groep van assistentiewoningen | | | | | | | |  |  | | | | | wooneenheden | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Bij te voegen bewijsstukken** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5** | **Voeg de volgende documenten bij dit formulier en vink ze telkens aan in de onderstaande aankruislijst.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | een kopie van de omgevingsvergunning voor de realisatie van een niet-erkend centrum voor herstelverblijf of een niet-erkende groep van assistentiewoningen. *Die omgevingsvergunning is uiterlijk op 31 december 2018 verleend.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | een omschrijving van de aangeboden of georganiseerde woonzorg en het werkgebied waar de hulp geboden wordt | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | een plan van de gemeente met aanduiding van de locatie van het bestaande of op te richten gebouw | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Ondertekening** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6** | **Vul de onderstaande verklaring in.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Ik bevestig dat alle gegevens in dit formulier naar waarheid zijn ingevuld.**  **Ik verbind me ertoe eventuele wijzigingen van de vermelde gegevens onmiddellijk door te geven aan Zorg en Gezondheid.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | datum | | | dag | | |  | maand | | |  | | jaar | | |  |  | | | |
|  | handtekening | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | voor- en achternaam | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | functie | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Aan wie bezorgt u dit formulier?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7** | *Bezorg dit ondertekende, ingescande formulier, met de bijbehorende bewijsstukken, bij voorkeur per mail aan* [*ouderenzorg@vlaanderen.be*](mailto:ouderenzorg@vlaanderen.be)*. U hoeft dan geen exemplaar meer op te sturen met de post.*  *U kunt uw aanvraag ook met de post bezorgen aan Zorg en Gezondheid. U vindt het adres bovenaan op dit formulier. Schrijf in het adres onder ‘Planning en Kwaliteit Ouderenzorg’ de vermelding: ‘Aanmelding niet-erkend centrum voor herstelverblijf of niet-erkende groep van assistentiewoningen + de provincie waarin uw voorziening ligt’.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |