|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Engagementsverklaring tot oprichten van een intergemeentelijke preventiewerking  |  |
|  | ///////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////// |
|  | **Afdeling Preventief GezondheidsbeleidTeam Gezondheidsbevordering en vroegdetectie**Belpairegebouw, Simon Bolivarlaan 17, 1000 Brussel**T** 02 553 36 71preventiefgezondheidsbeleid @vlaanderen.be[www.departementzorg.be](http://www.departementzorg.be) |
|  | *Waarvoor dient dit formulier?* *Met dit formulier kan u als lokaal bestuur aan de Vlaamse overheid meedelen dat u werk wil maken van een lokale preventiewerking zoals bepaald in het* [*besluit van de Vlaamse regering van 30/1/2009 betreffende de Logo’s, laatst gewijzigd op 17/5/2024*](https://codex.vlaanderen.be/Zoeken/Document.aspx?DID=1039971&param=inhoud&ref=search&AVIDS=)*. Voor meer informatie en de voorwaarden zie de weblink* [*lokaal preventiebeleid*](https://www.departementzorg.be/nl/lokaal-preventiebeleid) *die verwijst naar artikel 17/1 van het genoemde besluit.**Waar kunt u terecht voor meer informatie ?*Als u vragen hebt, kunt u contact opnemen met de afdeling Preventief Gezondheidsbeleid, team Gezondheidsbevordering en vroegdetectie door te mailen naar preventiefgezondheidsbeleid @vlaanderen.be.Wanneer en hoe moet u uw aanvraag indienen?U dient deze engagementsverklaring in voor de opstart van de intergemeentelijke preventiewerking. Een bestaande intergemeentelijke preventiewerking moet een nieuwe engagementsverklaring indienen als de samenstelling van de huidige werking verandert en/of de beheerder van de intergemeentelijke preventiewerking verandert. Vul dit formulier digitaal in en mail het in Word- en in pdf-formaat naar preventiefgezondheidsbeleid @vlaanderen.be.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  | Gegevens van de beheerder van de intergemeentelijke samenwerking  |

 |
|  | 1. **Vul de gegevens van de beheerder van de intergemeentelijke samenwerking in.**
 |
|  | naam intergemeentelijke preventiewerking |       |
|  | beheerder |       |
|  | straat en nummer |       |
|  | postnummer en gemeente |       |
|  | e-mailadres |       |
|  | rekeningnummer |       |
|  |  |  |
|  |
|  | 1. Vul de gegevens in van de contactpersoon bij de beheerder in voor dit dossier.
 |
|  | voor- en achternaam |       |
|  | functie |       |
|  | telefoonnummer |       |
|  |  e-mailadres |       |
|  |  |  |
|  | 1. Vul de gegevens in van de intergemeentelijke preventiewerker indien gekend.
 |
|  | voor- en achternaam |       |
|  | functie |       |
|  | telefoonnummer |       |
|  |  e-mailadres |       |
|

|  |
| --- |
|  |
|  | Samenwerkingsverband  |

 |
|  | 1. Op welke datum start de (vernieuwde) intergemeentelijke preventiewerking?

        |
|  | 1. Met welke lokale besturen wordt de intergemeentelijke preventiewerking binnen de Eerstelijnszone (ELZ) uitgebouwd?

       |
|  |
|  | 1. **Naam van de ELZ?**
 |
|  | 1. **Gaat het om een bestaand of een nieuw intergemeentelijk samenwerkingsverband ?**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Bestaand samenwerkingsverband. Welke vorm?       |
| [ ]  | Nieuwe samenwerkingsverband. Welke vorm?       |

 |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  | Gezondheidsthema’s |

 |
|       |
|  | 1. Beschrijf kort de gezondheidsuitdagingen of -thema’s waarrond de intergemeentelijke preventiewerking wenst te werken en verduidelijk op welke wijze het project aansluit bij het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid.

       |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  | Engagementverklaring  |

 |
|  | 1. **Vul de onderstaande verklaring in.**

*Alle lokale besturen van het samenwerkingsverband engageren zich ertoe om voor de realisatie van de taken van de intergemeentelijke preventiewerkingen, alle volgende engagementen op te nemen:* 1. *instaan voor cofinanciering van personeelskosten voor de intergemeentelijke preventiewerking die ten minste even groot is als de subsidie vanuit de Vlaamse overheid voor de intergemeentelijke preventiewerking, als vermeld in artikel 17/1 van het genoemde besluit;*
2. *met die financiering en de bijkomende subsidie personeel inzetten dat beschikt over voldoende competenties voor de intergemeentelijke preventiewerking;*
3. *het organiseren en uitvoeren van een intergemeentelijk preventief gezondheidsbeleid dat aan alle voorwaarden van het genoemde besluit voldoet;*
4. *jaarlijks bij het Departement Zorg over de intergemeentelijke preventiewerking, als vermeld in artikel 17/1, vierde lid van het genoemde besluit, een financieel en inhoudelijk rapport indienen tegen 31 maart van het jaar volgend op het werkingsjaar en het registreren van de preventieactiviteiten in het registratiesysteem bij Departement Zorg tegen 31 januari van het jaar volgend op het werkingsjaar*.
 |
|  |  |
|  | datum | dag |    | maand |    | jaar |      |  |
|  | handtekening |       |
|  | Naam, namens de beheerder |       |
|  | functie |       |
|  |  | *Gelieve bij dit formulier toe te voegen: een kopie van de statuten van de intergemeentelijke samenwerking of van de oprichtingsbesluiten van de respectieve gemeenteraden van de deelnemende lokale besturen.* |
|

|  |
| --- |
|  |
|  | Hoe gaat het verder met uw engagementverklaring? |

 |
|  | Als het Departement Zorg uw engagementsverklaring heeft ontvangen, wordt ze getoetst aan de regelgeving en wordt de subsidie toegekend op de rekening van de beheerder van de intergemeentelijke preventiewerking. |