|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Aanvraag tot erkenning of verlenging van erkenning als serviceflatgebouw of woningcomplex met dienstverlening** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | **DEPARTEMENT ZORG**  **Afdeling Woonzorg**  ***Planning en kwaliteit ouderenzorg***  Tel. 02 553 35 09  ouderenzorg@vlaanderen.be  www.departementzorg.be/nl/woonzorg | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | *Wie vult dit formulier in?* *De verantwoordelijke beheersinstantie van een serviceflatgebouw of woningcomplex met dienstverlening vult dit formulier in.* *Waarvoor dient dit formulier?* *Met dit formulier kunt u een erkenning of verlenging van erkenning voor een serviceflatgebouw of een woningcomplex met dienstverlening aanvragen. Dit formulier is een toepassing van het besluit van de Vlaamse Regering van 17 juli 1985 tot vaststelling van de normen waaraan een serviceflatgebouw of een woningcomplex met dienstverlening moet voldoen om voor erkenning in aanmerking te komen (Belgisch Staatsblad, 30 augustus 1985).* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Voorwerp van uw aanvraag | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1** | Duid hier het voorwerp van uw aanvraag aan en vul de ingangsdatum van de erkenning in. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | eerste erkenning | |  | | verlenging erkenning | | | | |  | | erkenning capaciteitsuitbreiding | | | | | | | | |  |
|  | | ingangsdatum eerste erkenning of erkenning capaciteitsuitbreiding | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Administratieve gegevens van uw voorziening | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2** | | Vul de gegevens van uw voorziening in. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | naam | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | straat en nummer | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | postnummer en gemeente | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | telefoonnummer | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | e-mailadres | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | website | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3** | | Vul de gegevens van de verantwoordelijke beheersinstantie in. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | juridisch statuut | | | | |  | | openbaar | | | | |  | | vzw | | | | | | | |  | privé | |
|  | | naam | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | straat en nummer | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | postnummer en gemeente | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | telefoonnummer | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | e-mailadres | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | website | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4** | | Vul de gegevens van de dagelijkse verantwoordelijke in. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | voor- en achternaam | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | kwalificatie | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5** | | Vul de gegevens over de opnamemogelijkheden van uw voorziening in. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | aantal wooneenheden | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Beschrijving van uw voorziening | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6** | | Is de infrastructuur van de voorziening gewijzigd sinds de laatste inspectie van de erkenningsnormen? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | ja. **Welke wijzigingen zijn aangebracht?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | nee | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Bij te voegen bewijsstukken | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7** | | | Voeg bij dit formulier de bewijsstukken die in de onderstaande lijst staan. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | een nominatieve personeelslijst van alle medewerkers, met eenduidige vermelding van arbeidsduur en kwalificatie per personeelslid, met aanduiding van de personeelsleden die langdurig afwezig zijn | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | de verklaring van de burgemeester over de brandveiligheid (B2-attest), samen met het bijgevoegde brandweerverslag.  U kunt [het B2-attest downloaden van de website](https://www.zorg-en-gezondheid.be/een-verklaring-van-brandveiligheid-opsturen-voor-een-serviceflatgebouw) en laten invullen door uw burgemeester. Het ingevulde formulier mag niet ouder zijn dan één jaar, te rekenen vanaf de datum van de aanvraag tot erkenning of verlenging van erkenning. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | eventuele statutenwijzigingen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | als het om een nieuwe voorziening gaat of als de infrastructuur van de voorziening is gewijzigd: de plannen van de voorziening | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Ondertekening | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8** | | Vul de onderstaande verklaring in. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Ik bevestig dat alle gegevens in dit formulier naar waarheid zijn ingevuld en ik verbind me ertoe eventuele wijzigingen van de vermelde gegevens onmiddellijk door te geven aan het Departement Zorg. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | datum | | | dag | | | |  |  | maand |  | |  | | jaar |  | |  |  |  |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | handtekening | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | voor- en achternaam | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | functie | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Aan wie bezorgt u dit formulier? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **9** | | *Bezorg dit formulier per mail via* [*ouderenzorg@vlaanderen.be*](mailto:ouderenzorg@vlaanderen.be) *aan het Departement Zorg.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Hoe gaat het nu verder met uw aanvraag? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **10** | | *Zodra uw aanvraagdossier volledig is en er een beslissing genomen is over de erkenning, ontvangt u het besluit via e-mail.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |