

AANVRAAG GEMEENTELIJKE MANTELZORGPREMIE - 2024

(te bezorgen voor 1 december 2024)

VAK VOORBEHOUDEN VOOR HET STADSBESTUUR

stempel stadsbestuur

BEDRAG: x = EUR

Datum ontvangst aanvraagformulier en afgifte ontvangstbewijs: ____/____/____

Ondergetekende, mantelzorger :

Naam _____ Voornaam _____

Rijksregisternummer _____ - _____ . _____

Adres _____

Telefoonnummer _____

Emailadres _____

Rekeningnummer op naam van de mantelzorger waarop de uitbetaling mag gebeuren:

BE _____ - _____ - _____ - _____

verklaart minimum 8u/week zorg te verstrekken aan zijn/haar(verwantschap)

Naam _____ Voornaam _____

Rijksregisternummer _____ - _____ . _____

Adres _____

Duid aan op welke van onderstaande manieren u het gevraagde attest aan uw aanvraag wil toevoegen.

- De zorgvrager voegt zelf een kopie toe** van het algemeen attest "erkenning van de handicap" aan dit aanvraagformulier.
- De zorgvrager geeft de stad Hoogstraten de toestemming om het algemeen attest "erkenning van de handicap" te raadplegen** bij van de FOD Sociale Zekerheid. U hoeft dan geen kopie van het attest toe te voegen aan deze aanvraag.

Door deze aanvraag te ondertekenen, bevestigen de aanvragers dat ze voldoen aan onderstaande voorwaarden om aanspraak te maken op de gemeentelijke mantelzorgpremie.

De aanvragers:

- ✓ zijn **beiden gedomicilieerd** in de fusiegemeente **Hoogstraten**
- ✓ hebben andere **belanghebbenden** (familieleden of mantelzorgers) **geïnformeerd** over het indienen van deze aanvraag
- ✓ verbinden zich ertoe elke **wijziging** (o.a. graad hulpbehoevendheid of verblijfplaats) **onmiddellijk mee te delen** aan het stadsbestuur

De zorgvrager:

- ✓ beschikt over een algemeen attest "**erkenning van de handicap**" van minimum 9 punten afgeleverd door de FOD – Sociale Zekerheid (Directie-generaal, Personen met een handicap)
- ✓ is **minimum 25 jaar**
- ✓ wordt **thuis** verzorgd

De mantelzorger:

- ✓ verstrekt **minimum 8u/week zorg** aan de zorgvrager

Gedaan te Hoogstraten, op datum ____ / ____ / ____

Handtekening van de mantelzorger

Handtekening van de zorgvrager

Dit aanvraagformulier dient persoonlijk afgegeven te worden op één van de volgende plaatsen:

- Onthaalbalie van het stadhuis (Vrijheid 149, 2320 Hoogstraten)
- Onthaalbalie 't Gastenhuys (Heiligbloedlaan 252 C , 2320 Hoogstraten)

Het aanvraagformulier per post indienen is niet mogelijk omwille van het gevraagde ontvangstbewijs

ONTVANGSTBEWIJS

JAAR 2024

Hoogstraten
hoogst hartelijk

MANTELZORGER

Naam _____ Voornaam _____

Rijksregisternummer _____ - _____ . _____

Adres _____

verklaart minimaal 8 uren per week zorg te verstrekken aan :

Naam _____ Geboortedatum ____/____/____

Kopie van het algemeen attest “erkenning van de handicap” toegevoegd aan het aanvraagformulier.

De zorgvrager geeft de stad Hoogstraten de **toestemming** om het algemeen attest “erkenning van de handicap” te raadplegen bij van de FOD Sociale Zekerheid. U hoeft dan geen kopie van het attest toe te voegen aan deze aanvraag.

Aanvraagformulier gemeentelijk mantelzorgpremie ingediend op ____/____/____

Stempel gemeentebestuur

Dit document dient bijgehouden te worden door de mantelzorger als bewijs van indienen ‘aanvraag gemeentelijke mantelzorgpremie’.