

AANVRAAG VOOR TEGEMOETKOMING VOOR HULP AAN BEJAARDEN (THAB) DIE OFFICIEEL IN BRUSSEL WONEN

Formulier in te vullen en naar ons te sturen aan

 **Iriscare - Dienst THAB - Trierstraat 70 bus 2, 1000 Brussel**

① Onze dienst controleert automatisch de leeftijd en officiële woonplaats (informatie uit het Rijksregister) van de aanvrager. Personen van 65 jaar of ouder met een officieel adres in:

- **Vlaanderen** moeten hun aanvraag indienen bij hun zorgkas. Voor meer informatie en/of om uw aanvraag in te dienen, bezoek hun website (<https://www.vlaamsesocialebescherming.be/zorgbudget-voor-ouderen-met-een-zorgnood>);
- **Wallonië** moeten hun aanvraag indienen bij hun ziekenfonds;
- **De Duitstalige Gemeenschap** moeten hun aanvraag indienen bij de FOD Sociale Zekerheid. Voor meer informatie en/of om uw aanvraag in te dienen, bezoek hun website (<https://handicap.belgium.be/nl/onze-dienstverlening/tegemoetkoming-hulp-bejaarden.htm>).

Dit formulier bestaat uit twee delen:

ONDERDEEL A - ADMINISTRATIEVE GEGEVENS

Dit onderdeel is voor onze dienst bedoeld en dient om uw dossier administratief te verwerken.

ONDERDEEL B - ERKENNING ALS PERSOON MET EEN HANDICAP

Dit onderdeel is bestemd voor de dienst die in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest bevoegd is voor de erkenning van uw handicap. Als uw handicap al werd erkend door een Belgische openbare instelling, gelieve dat dan in dit onderdeel te vermelden.

De gegevens die via dit formulier worden verzameld, moeten verplicht worden verstrekt. Zoniet beschikt Iriscare over onvoldoende informatie om uw aanvraag correct te verwerken of te beantwoorden.

U vindt als bijlage ook een in te vullen formulier over uw betalingsinformatie.

ONDERDEEL A - ADMINISTRATIEVE GEGEVENS

Beantwoord de onderstaande vragen zo volledig en precies mogelijk.

1. IDENTIFICATIEGEGEVENS EN OFFICIEEL ADRES

Rijksregisternummer (op de achterkant van de identiteitskaart): _ _ . _ _ . _ _ - _ _ _ . _ _

Naam:

Voornamen:

(wettelijke verblijfplaats bekend bij het Rijksregister):

Postcode: Gemeente:

Straat:

Nummer: Bus:

2. CONTACTGEGEVENS

2.1. ADRES VAN DE HUIDIGE WOONPLAATS

(indien verschillend van uw wettelijke verblijfplaats bekend bij het Rijksregister)

Land: _____
Postcode: _____ Gemeente: _____
Straat: _____
Nummer: _____ Bus: _____

2.2. CONTACTGEGEVENS

Vaste telefoon: _____
Gsm: _____
E-mail: _____

2.3. IN WELKE TAAL MOGEN WIJ CONTACT MET U OPNEMEN?

FR NL

2.4. HEBT U HET STATUUT VAN VOORLOPIGE BEWINDVOERING TOEGEKEND GEKREGEN?

Ja (vermeld de contactgegevens) Neen

Naam: M. Mevr. _____
Voornaam: _____
Postcode: _____ Gemeente: _____
Straat: _____
Nummer: _____ Bus: _____
Vaste telefoon: _____
Gsm: _____
E-mail: _____

➔ **Als er een rechterlijke beslissing is geweest over de aanwijzing van de wettelijke vertegenwoordiger, voeg dan als bijlage een kopie van die beslissing toe.**

2.5. WILT U EEN CONTACTPERSOON VERMELDEN?

Ja (*vermeld de contactgegevens*) Neen

Naam: M. Mevr. _____

Voornaam: _____

Postcode: _____ Gemeente: _____

Straat: _____

Nummer: _____ Bus: _____

Vaste telefoon: _____

Gsm: _____

E-mail: _____

3. UW GEZINSSAMENSTELLING

3.1. VERBLIJFT U MOMENTEEL IN EEN VERZORGINGSINSTELLING OF EEN VERZORGINGSINRICHTING?

Ja (*vermeld de contactgegevens en de datum van opname*) Neen

Naam: _____

Postcode: _____ Gemeente: _____

Straat: _____

Nummer: _____ Bus: _____

Datum van opname: __ / __ / ____

3.2. HEEFT U ÉÉN OF MEERDERE KINDEREN TEN LASTE?

Ja (*geef het aantal kinderen ten laste aan*) Neen

Aantal kinderen ten laste:

Een kind ten laste is een kind dat deel uitmaakt van het huishouden van de aanvrager en fiscaal ten laste valt onder de aanvrager (zie aanslagbiljet).

➔ ***Gelieve als bijlage een kopie van uw laatste aanslagbiljet toe te voegen, met vermelding van het aantal kinderen ten laste.***

3.2. WOONT U SAMEN MET EEN PARTNER?

Ja (vul de gegevens van uw partner in)

Neen

Naam: M. Mevr. _____

Voornaam: _____

Rijksregisternummer (op de achterkant van de identiteitskaart): __ __ . __ __ . __ __ - __ __ __ . __ __

OF

Geboortedatum: __ __ / __ __ / __ __ __ __

Heeft uw partner een aanvraag ingediend voor een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden?

Ja

Neen

Als u 'ja' hebt aangeduid: is die aanvraag momenteel nog in behandeling?

Ja

Neen

4. INKOMSTEN

4.1. WAT ZIJN UW HUIDIGE INKOMSTEN?

Gelieve hieronder uw huidige inkomsten aan te kruisen. U kan meerdere keuzes aankruisen.

	U	Uw partner
Pensioen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buitenlands pensioen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ziekte- of invaliditeitsuitkering (ziekenfonds)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Loon of wedde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inkomsten als zelfstandige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werkloosheidsvergoeding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeidsongeval	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beroepsziekte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onderhoudsgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leefloon, steun van het OCMW	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Verduidelijk:

4.2. HEBT U EEN VERGOEDING VOOR EEN ONGEVAL (SCHADELOOSSTELLING) ONTVANGEN?

U		Uw partner	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Neen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Neen

Is er een onderzoek aan de gang om een vergoeding voor een ongeval (schadeloosstelling) te ontvangen?

U		Uw partner	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Neen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Neen

4.3. HEBT U SPAARGELD OF BELEGGINGEN?

U		Uw partner	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Neen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Neen

Als u 'ja' hebt aangeduid: vermeld het bedrag van het spaargeld of beleggingen.

U	Uw partner
Bedrag:	Bedrag:

5. KADASTRAAL INKOMEN

Bent u (al dan niet samen met uw partner) of is uw partner eigenaar van een onroerend goed (huis, appartement, garage, grond, veld ...)?

U		Uw partner	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Neen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Neen

➔ **Gelieve een kopie van het meest recente kadastraal uittreksel als bijlage toe te voegen. Als u geen recent kadastraal uittreksel hebt, schrijf dan het adres en het kadastraal inkomen van elk goed op een blad dat u als bijlage toevoegt.**

ONDERDEEL B - ERKENNING ALS PERSOON MET EEN HANDICAP

Beantwoord de onderstaande vragen zo volledig en precies mogelijk.

6. BENT U AL ERKEND DOOR EEN BELGISCHE OPENBARE INSTELLING?

- Neen, ik wil een aanvraag indienen om erkend te worden als een persoon met een handicap.**
→ Ga dan meteen naar **punt 7**.
- Ja

6.1. DOOR WELKE HIERONDER VERMELDE OPENBARE INSTELLING BENT U ERKEND ALS EEN PERSOON MET EEN HANDICAP?

Instelling	Datum erkenning
<input type="checkbox"/> Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (vroeger 'Vlaams Fonds')	__ / __ / ____
<input type="checkbox"/> Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid: directie-generaal Personen met een Handicap	__ / __ / ____
<input type="checkbox"/> Andere instelling. Verduidelijk:	__ / __ / ____

→ Voeg een kopie van de beslissing van de betrokken instelling als bijlage toe.

6.2. WILT U EEN NIEUWE ERKENNINGSAANVRAAG INDIENEN? (VRAAG OM HERZIENING VAN UW ERKENNING ALS PERSOON MET EEN HANDICAP)

- Neen, ik vraag GEEN nieuwe beslissing van erkenning als persoon met een handicap. Ik wil de huidige beslissing behouden.
→ Ga dan meteen naar **punt 10**.
- Ja, ik vraag een nieuwe beslissing van erkenning als persoon met een handicap (= ik vraag om de huidige beslissing te herzien).
→ Gelieve de rest van het formulier in te vullen

7. WIE IS UW HUISARTS OF SPECIALIST?

Naam: M. Mevr. _____

Voor naam: _____

Postcode: _____ Gemeente: _____

Straat: _____

Nummer: _____ Bus: _____

8. SITUATIES WAARIN HET DOSSIER MET VOORRANG WORDT BEHANDELD

In specifieke en zeer kwetsbare gevallen wordt het dossier versneld behandeld en wordt meestal een beslissing genomen op stukken, d.w.z. op basis van de informatie die u ons hebt opgestuurd. In dat geval hoeft u niet te gaan voor een medisch onderzoek naar één van de medische centra van de dienst die bevoegd is voor de erkenning van de handicap in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Krijgt u chemo- of radiotherapie in een ziekenhuis?

Ja

Neen

Krijgt u, in het kader van chemo- of radiotherapie, dagelijkse zorg aan huis van verpleegkundigen of verpleeghulpverleners?

Ja

Neen

Lijdt u aan een degeneratieve of neurologische aandoening die snel verergerd?

Ja

Neen

9. INFORMATIE OVER UW GEZONDHEIDSTOESTAND

Wij willen weten hoe uw handicap uw dagelijks leven beïnvloedt. Gelieve de problemen te verduidelijken die u ervaart:

- **Geen moeilijkheden:** Geen moeilijkheden. Geen bijzondere inspanningen. Geen bijzondere hulpmiddelen.
- **Weinig moeilijkheden:** Weinig moeilijkheden of weinig bijkomende inspanningen of weinig afhankelijk van bijzondere hulpmiddelen.
- **Grote moeilijkheden:** Grote moeilijkheden of grote bijkomende inspanningen of erg afhankelijk van bijzondere hulpmiddelen.
- **Onmogelijk:** Onmogelijk zonder hulp van iemand anders of onmogelijk in een gebouw dat niet is aangepast of onmogelijk zonder een volledig aangepaste omgeving.

Als de moeilijkheden de laatste dertig dagen niet voortdurend aanwezig waren, vermeld dan de moeilijkheden die u in het algemeen hebt ervaren. Gelieve concrete voorbeelden te geven in opmerking.

9.1. VOOR UZELF KOKEN EN BOODSCHAPPEN DOEN

9.1.1. Welke moeilijkheden hebt u de afgelopen dertig dagen ervaren om zelfstandig boodschappen te doen, te koken of te eten?

Geen moeilijkheden

Weinig moeilijkheden

Grote moeilijkheden

Onmogelijk

9.1.2. Opmerking:

9.2. U BINNENSHUIS EN BUITENSHUIS VERPLAATSEN

9.2.1. *Welke moeilijkheden hebt u de afgelopen dertig dagen ervaren om zelfstandig te stappen, zonder de hulp van wie dan ook en op een vlakke ondergrond, zonder te stoppen en aan een normaal ritme?*

Geen moeilijkheden Weinig moeilijkheden Grote moeilijkheden Onmogelijk

9.2.2. *Welke moeilijkheden hebt u de afgelopen dertig dagen ervaren om de trap te nemen, een hindernis te ontwijken of uw evenwicht te bewaren?*

Geen moeilijkheden Weinig moeilijkheden Grote moeilijkheden Onmogelijk

9.2.3. *Welke moeilijkheden hebt u de afgelopen dertig dagen ervaren om zelfstandig de weg te vinden, zonder de hulp van iemand anders?*

Geen moeilijkheden Weinig moeilijkheden Grote moeilijkheden Onmogelijk

9.2.4. *Opmerking:*

9.3. UZELF WASSEN EN AANKLEDEN

9.3.1. *Welke moeilijkheden hebt u de afgelopen dertig dagen ervaren wanneer u zich aan- en uitkleedde?*

Geen moeilijkheden Weinig moeilijkheden Grote moeilijkheden Onmogelijk

9.3.2. *Welke moeilijkheden hebt u de afgelopen dertig dagen ervaren om naar het toilet te gaan?*

Geen moeilijkheden Weinig moeilijkheden Grote moeilijkheden Onmogelijk

9.3.3. *Opmerking:*

9.4. UW HUIS ONDERHOUDEN

9.4.1. *Welke moeilijkheden hebt u de afgelopen dertig dagen ervaren om uw huis te onderhouden?*

Geen moeilijkheden Weinig moeilijkheden Grote moeilijkheden Onmogelijk

9.4.2. *Opmerking:*

9.5. TOEZICHT

9.5.1. *Welke moeilijkheden hebt u de afgelopen dertig dagen ervaren om zelfstandig met nieuwe en onverwachte omstandigheden om te gaan? Bijvoorbeeld: zelf gevaar kunnen inschatten en vermijden.*

Geen moeilijkheden Weinig moeilijkheden Grote moeilijkheden Onmogelijk

9.5.2. *Welke moeilijkheden hebt u de afgelopen dertig dagen ervaren om zelfstandig te wonen, uw goederen te beheren en voor uw gezondheid te zorgen (bv. uw behandeling volgen)?*

Geen moeilijkheden Weinig moeilijkheden Grote moeilijkheden Onmogelijk

9.5.3. *Opmerking:*

9.6. COMMUNICEREN MET ANDEREN

9.6.1. *Welke moeilijkheden hebt u de afgelopen dertig dagen ervaren om contact te leggen en te onderhouden met een onbekende en om uw behoeften en gevoelens te uiten?*

Geen moeilijkheden Weinig moeilijkheden Grote moeilijkheden Onmogelijk

9.6.2. *Welke moeilijkheden hebt u de afgelopen dertig dagen ervaren om iemand te zien, te horen en te begrijpen?*

Geen moeilijkheden Weinig moeilijkheden Grote moeilijkheden Onmogelijk

9.6.3. *Opmerking:*

9.7. BIJKOMENDE INFORMATIE OVER DE IMPACT VAN UW ZIEKTE OF HANDICAP

Welke activiteiten kan u door gezondheidsproblemen niet meer doen, waardoor uw welzijn daalt? Als die activiteiten nog niet ter sprake kwamen in de vorige vragen, kan u ze hier beschrijven. Beschrijf met eigen woorden hoe uw ziekte of handicap uw dagelijkse activiteiten beïnvloedt.

9.8. WIL JE OOK EEN PARKEERKAART AANVRAGEN?

De parkeerkaart voor personen met een handicap geeft je in België het recht om te parkeren op voorbehouden plaatsen (en eventueel andere voordelen bij het parkeren).

Meer informatie en de voorwaarden voor de toekenning van een parkeerkaart kan je vinden op <https://handicap.belgium.be/nl/onze-dienstverlening/parkeerkaart.htm>

We vestigen je aandacht erop dat de DG Personen met een handicap van de FOD Sociale Zekerheid bevoegd blijft om parkeerkaarten af te leveren. Via ons formulier kan je jouw aanvraag voor een parkeerkaart echter gelijktijdig indienen met je erkenningsaanvraag.

- Ja, ik dien mijn aanvraag voor een parkeerkaart gelijktijdig in met mijn aanvraag om erkenning als persoon met een handicap
- Neen, ik vraag de parkeerkaart NIET aan

10. BEDANKT OM DIT FORMULIER TE HEBBEN INGEVULD

Naar aanleiding van uw tegemoetkomingsaanvraag zullen wij uw administratieve (gezinssamenstelling, adressen, ...), financiële (bankgegevens, inkomsten, kadastraal inkomen, ...) en medische gegevens onderzoeken.

Zo nodig zal u worden opgeroepen voor een medisch onderzoek.

Wij zullen u via de post op de hoogte houden van onze beslissing.

- ▲ Door dit formulier te ondertekenen, verklaart u akkoord te gaan met deze voorwaarden. Als u niet akkoord gaat, beschikken wij mogelijk over onvoldoende gegevens om uw dossier te verwerken.**

Ik verklaar deze aanvraag juist te hebben ingevuld. Ik weet dat het strafbaar is om opzettelijk onjuiste gegevens te bezorgen.

Datum: ___ / ___ / _____ Handtekening:

Bijlagen: (de cijfers verwijzen naar de onderverdelingen waarin het document wordt gevraagd)

- kopie van de rechterlijke beslissing over de aanwijzing van de wettelijke vertegenwoordiger (2.4)
- kopie van het laatste aanslagbiljet met aantal kinderen ten laste (3.2)
- kopie van het meest recente kadastraal uittreksel of het adres en het kadastraal inkomen van elk goed (5)
- kopie van de beslissing van de erkenning als persoon met een handicap (6.1)

Als u vragen hebt of bijkomende informatie wilt opsturen, neem dan contact op met ons:

via de post: Iriscare - Dienst THAB - Trierstraat 70 bus 2, 1000 Brussel

via de telefoon: 0800 35 499 (gratis) - van 8u00 tot 16u30 (maandag van 8u00 tot 12u00)

via e-mail: apa-thab@iriscare.brussels

① Iriscare - Dienst THAB gebruikt uw persoonsgegevens uitsluitend om uw recht op tegemoetkoming hulp aan bejaarden vast te stellen in regel met de Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Meer informatie over de bescherming van persoonsgegevens? Surf naar www.myIriscare.brussels

Aanvraag tot storting van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (THAB) op een bankrekening

Formulier in te vullen en naar ons te sturen aan

 **Iriscare - Dienst THAB - Trierstraat 70 bus 2, 1000 Brussel**

Ik ondergetekende

Naam, Voornaam:

Adres:

Nationaal nummer: ____ . ____ . ____ - ____ . ____

vraag dat mijn tegemoetkoming gestort wordt op het zichtrekeningnummer :
(het nummer kan u terugvinden op uw rekeningafschriften)

IBAN :

B	E																		
----------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ik verklaar hierbij dat bovenvermelde zichtrekening is geopend op naam: (het vakje aankruisen dat past)

- van mijzelf
 van mijzelf en

Ik verklaar dat ik dit formulier correct heb ingevuld en toestemming geef aan Iriscare - Dienst THAB om de gegevens bij mijn bank te controleren.

Ik verbind mij ertoe om:

- onrecht ontvangen bedragen onmiddellijk terug te betalen;
- elke wijziging van de persoonlijke situatie die een invloed kan hebben op het recht op uitkering te melden aan de dienst THAB (opname in een instelling, wijziging in inkomsten, vertrek naar het buitenland, ...);
- de dienst THAB onmiddellijk te verwittigen als ik geen toegang meer heb tot mijn tegemoetkoming op de bankrekening. In dat geval geef ik een nieuw rekeningnummer door, zoniet wordt mijn tegemoetkoming via circulaire cheque betaald.

Datum: ____ / ____ / ____ Handtekening:

⚠ De tegemoetkoming wordt onmiddellijk op de vermelde zichtrekening gestort. Indien uit de controle bij uw bank blijkt dat het opgegeven rekeningnummer geen zichtrekening is of niet op uw naam staat, zal de dienst THAB u vragen een ander rekeningnummer door te geven waarvan u wel de (mede)rekeninghouder bent.

① Iriscare - Dienst THAB gebruikt uw persoonsgegevens uitsluitend om uw recht op tegemoetkoming hulp aan bejaarden vast te stellen in regel met de Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Meer informatie over de bescherming van persoonsgegevens? Surf naar www.mylriscare.brussels