# AANVRAAG TOT ERKENNING ALS PERSOON MET EEN HANDICAP

In toepassing van artikel 9 van het besluit van het Verenigd College van 22 oktober 2009 betreffende de erkenning van personen met een handicap en hun opname in centra en diensten die afhangen van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie

## I. Identiteit van de aanvrager

### A. Identiteit van de persoon met een handicap

Naam[[1]](#footnote-1):

Voorna(a)m(en):

Geboortedatum:

Geboorteplaats:

Adres (woonplaats): Straat: Nr.:

Postcode:

Gemeente:

Nationaliteit:

Rijksregisternummer:

Telefoon of gsm:

E-mail:

Geslacht: [ ] Man [ ] Vrouw

Als u werknemer bent van een lidstaat van de Europese Gemeenschap, vragen wij u om een afschrift van uw verblijfskaart van de Europese Unie bij te voegen.

Datum van aankomst in België:

De persoon staat onder het statuut van:

[  ] Verlengde minderjarigheid

[  ] Voorlopige bewindvoering van goederen

[  ] Wettelijk verbod

### Als er een rechterlijke beslissing bestaat over de aanwijzing van de wettelijke vertegenwoordiger, dan moet kader B worden ingevuld en moet een afschrift van deze beslissing worden bijgevoegd.

### B. IDENTITEIT VAN DE WETTELIJKE VERTEGENWOORDIGER OF BEWINDVOERDER OVER DE GOEDEREN VAN DE PERSOON MET EEN HANDICAP

In te vullen als de persoon minderjarig is, of meerderjarig is en een beschermingsmaatregel geniet*[[2]](#footnote-2)*

Naam[[3]](#footnote-3):

Voorna(a)m(en):

Adres (woonplaats): Straat: Nr:

Postcode:

Gemeente:

Telefoon of gsm:

E-mail:

Geslacht: [ ] Man [ ] Vrouw

Band met de persoon met een handicap:

## II. ERKENNING ALS PERSOON MET EEN HANDICAP

### A. Beschikt u over een erkenning van één van de hierna vermelde overheidsinstellingen?

* **Van het Vlaams Agentschap voor personen met een Handicap (voormalig Vlaams Fonds) (\*)**

[  ] Ja [  ] Neen

Zo ja - Datum:

Registratienummer:

* **Van het "Agence wallonne pour l’intégration des personnes handicapées" - AWIPH) (\*)**

[  ] Ja [  ] Neen

Zo ja - Datum:

Registratienummer:

* **Van het Rijksfonds voor de Sociale Reclassering van de Mindervaliden of van het "Fonds communautaire pour l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées" (\*)**

[  ] Ja [  ] Neen

Zo ja - Datum:

Registratienummer:

* **Van de " Service Bruxellois Francophone des Personnes Handicapées" - Franse Gemeenschapscommissie) (\*)**

[  ] Ja [  ] Neen

Zo ja - Datum:

Registratienummer:

* **Van de “Dienststelle für Personen mit Behinderung” (\*)**

[  ] Ja [  ] Neen

Zo ja - Datum:

Registratienummer:

**(\*)** Gelieve ons een afschrift te bezorgen van de principiële beslissing van de betrokken instelling.

### B. Indien u niet beschikt over een erkenning van een van de voormelde instellingen:

[  ] U vraagt een beslissing tot erkenning als persoon met een handicap door de dienst Hulp- en Zorginstellingen van Iriscare.

## III. BIJ TE VOEGEN VERANTWOORDINGSSTUKKEN OP HET OGENBLIK VAN DE INDIENING VAN DE AANVRAAG

* Een uittreksel uit het bevolkingsregister, uitgereikt door het gemeentebestuur, met vermelding van de naam, de voornamen, de geboortedatum en -plaats, de burgerlijke staat, het adres, de nationaliteit, de inschrijvingsdatum in het gemeenteregister, de samenstelling van het gezin en de verwantschapsband tussen de gezinsleden.
* Een psycho-medisch-sociaal attest van het type I, ondertekend door ten minste twee leden van een multidisciplinaire equipe – onder wie verplicht een arts van een psycho-medisch-sociaal centrum, van een centrum voor geestelijke gezondheidszorg, van een centrum voor studie- en beroepsoriëntering of van een revalidatiecentrum, erkend door een openbare overheid en vrij gekozen door de persoon met een handicap of zijn wettelijke vertegenwoordiger. Dit attest mag niet ouder zijn dan één jaar op het ogenblik van de indiening van de aanvraag.

**Via dit document vraag ik om een beslissing tot erkenning als persoon met een handicap door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad (door de dienst Hulp- en Zorginstellingen), in toepassing van artikel 22 van het besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 25 oktober 2007 betreffende de erkenning en de subsidiëringswijze van de centra en diensten voor personen met een handicap.**

Handtekening van de persoon met een handicap OF van zijn wettelijke vertegenwoordiger[[4]](#footnote-4)

Ondergetekende verklaart dat de inlichtingen die op dit formulier voorkomen, juist en volledig zijn,

Gedaan te ,

Op

(handtekening)

Als een andere persoon dit formulier heeft ingevuld of heeft helpen invullen, gelieve uw contactgegevens te vermelden:

Naam:

Voornaam:

Band met de persoon:

Adres:

Telefoon of gsm:

Fax:

E-mail:

**Vragenlijst, ingevuld en ondertekend terug te sturen naar:**

**Iriscare  
Dienst Hulp- en Zorginstellingen  
Belliardstraat 71 bus 2  
1040 Brussel**

of  te versturen per mail naar: [agrements\_erkenningen@iriscare.brussels](mailto:agrements_erkenningen@iriscare.brussels)

**Hebt u vragen?**Dienst Hulp- en Zorginstellingen  
02 435 62 45  
[agrements\_erkenningen@iriscare.brussels](mailto:agrements_erkenningen@iriscare.brussels)

De persoonsgegevens worden verwerkt conform de verordening (EU 2016/679) van het Europees Parlement en van de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens, in voege getreden op 25 mei 2018.

Ze zullen door de dienst Hulp- en Zorginstellingen worden gebruikt met als enig doel de aanvragen voor vergunningen en erkenningen van uw instelling administratief te verwerken en vertrouwelijk te bewaren gedurende de tijd die nodig is voor deze administratieve verwerking.

De wettelijke verplichtingen van Iriscare worden bepaald in de ordonnantie van 23 maart 2017 houdende de oprichting van bicommunautaire Dienst voor Gezondheid, Bijstand aan personen en Gezinsbijslag.

U hebt het recht om uw gegevens te raadplegen, te laten verwijderen en/of rectificeren en u geniet andere rechten vermeld in de artikelen 13 tot en met 22 van de verordening. U kunt uw vragen richten aan Iriscare, dienst Hulp- en Zorginstellingen (Belliardstraat 71 bus 2, 1040 Brussel - <https://www.iriscare.brussels/nl/iriscare-nl/contacteer-ons/>). Als u van mening bent dat uw rechten niet gerespecteerd worden, kunt u een klacht neerleggen bij de Gegevensbeschermingsautoriteit (<https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/contact>).

Voor verdere details verzoeken we u de privacyverklaring op onze website te raadplegen op het volgende adres: <https://www.iriscare.brussels/nl/iriscare-nl/wettelijke-bepalingen/bescherming-persoonsgegevens/>.

1. Schrijf de naam in drukletters en vermeld uitsluitend officiële voornamen [↑](#footnote-ref-1)
2. Verlengde minderjarigheid, voorlopige bewindvoering van goederen, wettelijk verbod [↑](#footnote-ref-2)
3. Schrijf de naam in drukletters en vermeld uitsluitend officiële voornamen [↑](#footnote-ref-3)
4. Verlengde minderjarigheid, voorlopige bewindvoerder van goederen, wettelijk verbod [↑](#footnote-ref-4)