# DEMANDE D’ADMISSION DANS UN CENTRE OU SERVICE AGREE

# PAR LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE

En application de l’article 9 de Arrêté du Collège réuni du 22 octobre 2009 relatif à la reconnaissance des personnes handicapées ainsi qu'à leur admission au sein de centres et services relevant de la compétence de la Commission communautaire commune

## I. IDENTIté du demandeur

### A. Identité de la personne handicapée

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

Prénom(s) :

Date de naissance:

Lieu de naissance :

Etat civil : [  ] célibataire [  ] marié(e) [  ] veuf(ve) [  ] divorcé(e)

Adresse (domicile) : rue: N°

Code postal :

Commune :

Nationalité:

N° de registre national:

Téléphone fixe:

GSM:

E-mail:

Sexe : [  ] Masculin [  ] Féminin

Si vous êtes travailleur d’un Etat membre de la Communauté européenne, veuillez joindre une copie de votre carte de ressortissant de l’Union européenne.

Date d'arrivée en Belgique:

La personne est-elle sous statut de

[  ] minorité prolongée

[  ] administration provisoire de biens

[  ] interdiction légale

**Dans le cas où il y a eu une décision de justice relative à la désignation du représentant légal, il convient de compléter le cadre B et de fournir une copie de cette décision en annexe.**

### B. IDENTITE DU REPRESENTANT LEGAL OU DE L’ADMINISTRATEUR DE BIENS DE LA PERSONNE HANDICAPEE

A compléter si la personne est mineure ou si elle est majeure et bénéficie d’une mesure de protection*[[2]](#footnote-2)*

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

Prénom(s) :

Adresse (domicile) : rue: N°

Code postal :

Commune :

Téléphone fixe : GSM:

E-mail:

Sexe : [ ] masculin [ ] féminin

Lien avec la personne handicapée :

## II. RECONNAISSANCE EN QUALITE DE PERSONNE HANDICAPEE

### Bénéficiez-vous de la reconnaissance de la Commission communautaire commune ?

* Décision accordée

[  ] Oui [ ] Non

Si 'oui' - Date :

N° d'enregistrement :

* Demande en cours

[  ] Oui [ ] Non

Si 'oui' - Date :

N° d'enregistrement :

## III. Objet de la demande

Dénomination et adresse de l'institution :

Date d'admission :

Type d'institution : [ ] centre d'hébergement

 [ ] centre de jour

 [ ] service "AVJ"

 [ ] service d'habitat accompagné

## IV. DOCUMENTS JUSTIFICATIFS A JOINDRE AU MOMENT DE L’INTRODUCTION DE LA DEMANDE

* Un extrait du registre de la population délivré par l'administration communale, comprenant le nom, les prénoms, le lieu et la date de naissance, l'état civil, l'adresse, la nationalité, la date d'inscription au registre de la commune, la composition de ménage précisant le lien de parenté des membres du ménage;
* Une attestation psycho-médico-sociale de type II, signée par au moins deux membres d’une équipe multidisciplinaire - dont obligatoirement un médecin, d’un centre psycho-médico-social, d’un centre de santé mentale, d’un centre d’orientation scolaire ou professionnel, ou d’un centre de réadaptation fonctionnelle, agréé par une autorité publique et librement choisi par la personne handicapée ou son représentant légal. Cette attestation ne peut dater de plus d’un an, au moment de l’introduction de la demande.
* une copie de la décision de reconnaissance par la Commission communautaire commune (par les Services du Collège réuni ou par le Service institutions d'aide et de soins).

## V. Composition de ménage de la personne handicapée

Nom:

Prénom:

Date de naissance :

Lien de parenté:

Nom:

Prénom:

Date de naissance :

Lien de parenté:

Nom:

Prénom:

Date de naissance :

Lien de parenté:

Nom:

Prénom:

Date de naissance :

Lien de parenté:

Nom:

Prénom:

Date de naissance :

Lien de parenté:

**Par ce document, je sollicite l’admission dans un centre ou service agréé par la Commission communautaire commune (par les Services du Collège réuni ou par le Service institutions d'aide et de soins), en application de l’article 22 de l’arrêté du Collège réuni du 25 octobre 2007 relatif à l’agrément et au mode de subventionnement des centres et services pour personnes handicapées.**

Signature de la personne handicapée OU de son représentant légal[[4]](#footnote-4)

Le soussigné déclare que les renseignements figurant sur le présent formulaire sont exacts et complets,

Fait à , le

(signature)

Si une autre personne a complété ou aidé à compléter ce formulaire, veuillez préciser vos coordonnées :

Nom:

Prénom :

Lien avec la personne :

Adresse :

Téléphone ou GSM :

Fax :

E-mail :

**Questionnaire à renvoyer complété et signé à :
Iriscare
Service institutions d'aide et de soins
Rue Belliard 71 / 2
1040 Bruxelles**

**ou à envoyer par courrier à :** agrements\_erkenningen@iriscare.brussels

**Vous avez une question?**Service institutions d'aide et de soins
02 435 62 45
agrements\_erkenningen@iriscare.brussels

Les données personnelles sont traitées conformément au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, entré en vigueur le 25 mai 2018.

Elles seront utilisées par le Service institutions d'aide et de soins dans l'unique but de traiter administrativement les demandes d'agrément et d'autorisation émanant de votre établissement, et conservées en toute confidentialité durant le temps uniquement nécessaire à ces traitements administratifs.

Les obligations légales d'Iriscare sont fixées dans l’ordonnance du 23 mars 2017 portant création de l'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales.

Vous avez le droit de consulter, de rectifier et/ou de supprimer vos données, et vous bénéficiez d’autres droits figurant aux articles 13 à 22 du Règlement. Vous pouvez adresser vos questions à Iriscare, Service institutions d'aide et de soins (Rue Belliard 71 / 2, 1040 Bruxelles - <http://www.iriscare.brussels/fr/iriscare-fr/contactez-nous/>). Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez déposer une plainte auprès de l’autorité de protection des données (<https://www.autoriteprotectiondonnees.be/contact>).

Pour plus de détails, nous vous invitons à consulter la déclaration de confidentialité sur notre site web, à l’adresse suivante : <http://www.iriscare.brussels/fr/protection-donnees-personnelles>.

1. Ecrire le nom en majuscules et ne renseigner que les prénoms officiels. [↑](#footnote-ref-1)
2. Minorité prolongée, administration provisoire de biens, interdiction légale [↑](#footnote-ref-2)
3. Ecrire le nom en majuscules et ne renseigner que les prénoms officiels. [↑](#footnote-ref-3)
4. Minorité prolongée, administration provisoire de biens, interdiction légale [↑](#footnote-ref-4)