



OCMW Lubbeek
Gellenberg 16, 3210 Lubbeek
☎ 016/47.97.00

Afdrukdatum: 28 juni 2023

Datum ontvangst aanvraag: ____/____/2023

Aanvraagnummer: ____/2023

Lokale mantelzorgpremie

Deel I

Aanvraagformulier zorgbehoevende persoon

Gegevens van de zorgbehoevende persoon

Voor- en achternaam

Straat en nummer

Postcode en gemeente

Telefoonnummer 

E-mail 

Geboorteplaats

Geboortedatum

Rijksregisternummer:

(U vindt het rijksregisternummer op de achterzijde van uw identiteitskaart)

Rekeningnummer: - -

Kleefzegel van de mutualiteit

Kleef hier uw zegel van de mutualiteit



OCMW Lubbeek
Gellenberg 16, 3210 Lubbeek
☎ 016/47.97.00

Afdrukdatum: 28 juni 2023

Datum ontvangst aanvraag: ____/____/2023

Aanvraagnummer: ____/2023

Lokale mantelzorgpremie

Deel I

Aanvraagformulier zorgbehoevende persoon

Deze aanvraag betreft:

- Lokale mantelzorgtoelage zonder zorgbudget**
- Lokale mantelzorgtoelage in kader van zorgbudget** (bewijs bijvoegen)

Bij deze aanvraag wordt gevoegd: (indien van toepassing)

- Een BelRAI-screener** van:
met een totaalscore van minstens 13/30 en/of een som van ADL en IADL van minstens 5,5/12 punten.
- Bewijs toekenning zorgbudget voor zwaar hulpbehoevende persoon**

De aanvrager verklaart hierbij kennis te hebben genomen van het subsidiëringsreglement waarvan u de tekst als bijlage vindt of kan consulteren op de website van het OCMW. www.lubbeek.be

Opgemaakt te Lubbeek op ____/____/2023
Handtekening van de aanvrager

De persoonsgegevens die u verstrekt worden alleen gebruik voor het verstrekken van sociale toelagen. De door u verstrekte gegevens worden nooit doorgegeven aan derden. U heeft recht op inzage en correctie van uw desbetreffende persoonsgegevens. Al de gegevens van onze cliënten worden beschermd tegen onrechtmatig gebruik. U kunt uw aanvraag tot inzage, correctie of verzet richten tot OCMW Lubbeek, Gellenberg 16, 3210 Lubbeek, Tel.: 016/47.97.00.



OCMW Lubbeek
Gellenberg 16, 3210 Lubbeek
☎ 016/47.97.00

Lokale mantelzorgpremie

Deel II

Aanvraag tot registratie van de mantelzorger

Met dit formulier moet de mantelzorger van de zorgbehoevende zich bij het OCMW Lubbeek registreren.

Dit formulier moet ondertekend worden door de zorgbehoevende of zijn vertegenwoordiger en de mantelzorger(s).

Waar bezorgt u dit formulier?

U dient dit formulier in bij het OCMW Lubbeek, Gellenberg 16, 3210 Lubbeek. Het reglement van de mantelzorgpremie kan u nalezen op onze website www.lubbeek.be.

Opgelet !!

Om te kunnen genieten van de mantelzorgpremie dient er *minstens één* mantelzorger geregistreerd te worden.

Gegevens van de zorgbehoevende persoon

Voor- en achternaam

Rijksregisternummer:

(U vindt het rijksregisternummer op de achterzijde van uw identiteitskaart)

De persoonsgegevens die u verstrekt worden alleen gebruikt voor het verstrekken van sociale toelagen. De door u verstrekte gegevens worden nooit doorgegeven aan derden. U heeft recht op inzage en correctie van uw desbetreffende persoonsgegevens. Al de gegevens van onze cliënten worden beschermd tegen onrechtmatig gebruik. U kunt uw aanvraag tot inzage, correctie of verzet richten tot OCMW Lubbeek, Gellenberg 16, 3210 Lubbeek, Tel.: 016/47.97.00.



OCMW Lubbeek
Gellenberg 16, 3210 Lubbeek
☎ 016/47.97.00

Lokale mantelzorgpremie

Deel II

Gegevens van de zorgbehoevende persoon

Voor- en achternaam _____

Registratie mantelzorger

Gegevens van mantelzorger

Voor- en achternaam _____

Straat en nummer _____

Postcode en gemeente _____

Telefoonnummer _____

E-mailadres _____

Rijksregisternummer:

(U vindt het rijksregisternummer op de achterzijde van uw identiteitskaart)

Kruis aan **welke verwantschap** de mantelzorger met de zorgbehoevende persoon heeft:

<input type="checkbox"/> Echtgenoot of echtgenote	<input type="checkbox"/> Broer of schoonbroer
<input type="checkbox"/> Partner	<input type="checkbox"/> Dochter of schoondochter
<input type="checkbox"/> Moeder of schoonmoeder	<input type="checkbox"/> Zoon of schoonzoon
<input type="checkbox"/> Vader of schoonvader	<input type="checkbox"/> Buur
<input type="checkbox"/> Zus of schoonzus	<input type="checkbox"/> Andere namelijk: _____

Ondergetekende, verklaart op eer, dat hij/zij minstens **een aantal taken uitvoert als mantelzorger** en voor de zorgbehoevende persoon:

TAKEN	
<input type="checkbox"/> Onderhoud van de woning en/of tuin	<input type="checkbox"/> Maaltijden bereiden
<input type="checkbox"/> Onderhoud wasgoed, strijken	<input type="checkbox"/> Organisatie van het huishoudelijk werk, gezelschap
<input type="checkbox"/> Hulp bij aankleden, medicatie, verplaatsen	<input type="checkbox"/> Administratie
<input type="checkbox"/> Boodschappen doen, vervoer	<input type="checkbox"/> Financiële verrichtingen

Handtekening zorgbehoevende mantelzorger

Handtekening



OCMW Lubbeek
Gellenberg 16, 3210 Lubbeek
☎ 016/47.97.00

Lokale mantelzorgpremie

Deel III

In te vullen door het OCMW

Gegevens van de zorgbehoevende persoon

Voor- en achternaam:

Dossiernummer: MTZ / _____

Ondergetekende, DUMON Carolien, maatschappelijk werker van het OCMW Lubbeek, verklaart:

1. Dat het opgegeven adres van de zorgbehoevende persoon juist is;
2. Dat zij de handtekening van de aanvrager voor wettiging gezien heeft;
3. Dat een huisbezoek werd afgelegd op datum van ____/____/2023
4. Dat aan alle voorwaarden in het reglement werd voldaan;

Stempel van het OCMW

Aanvraag is	Geldig	Ongeldig
Naam en handtekening maatschappelijk werker:		
Toegekend bedrag:		
Dumon Carolien		
Datum: ____/____/2023		