Une image contenant Graphique, texte, graphisme, Police

Description générée automatiquement

**Belliardstraat 71/1 - 1040 Brussel** [**impulseobrussel@vivalis.brussels**](mailto:impulseobrussel@vivalis.brussels) **Tel 02/502 60 01** [**www.vivalis.brussels**](http://www.vivalis.brussels)

*Dit formulier moet opgestuurd worden naar de GGC en dit uiterlijk op 30 juni en heeft betrekking op de kosten voor de diensten ontstaan tijdens het jaar dat het jaar van de aanvraag voorafgaat. Het formulier mag ofwel verstuurd worden via e-mail met ontvangstbevestiging ofwel via de post (in het laatste geval mag de poststempel niet ouder zijn dan 30 juni)*

**aanvraag voor een tegemoetkoming in de kosten voor diensten van de INDIVIDUELE arts**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **GEGEVENS VAN DE AANVRAGER** | | | |
| 1. **Indien de aanvraag wordt ingediend door de arts in de hoedanigheid van natuurlijk persoon, gelieve de onderstaande velden in te vullen:**  * **Persoonlijke gegevens :** |
| Naam………………………………………………………………………………………….Voornaam…………………………………………………………………. | |
| Adres (straat + nummer)………………………….…………………………………………………………………………………………………………………. | |
| Postcode + gemeente……………………………………………………………………………………………………………………………………………. | |
| Tel.nr.…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | |
| GSM-nummer………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | |
| E-mailadres………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | |
| Geboortedatum : Dag……… Maand ………… jaar …………………………………………….……………………………………………. | |
| Geboorteplaats………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………. | |
| Geslacht : ◊ M ◊ V | |
| Nationaliteit…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | |
| Rijksregisternummer……………………………………………………………………………………………………………………………………… | |
| Identititeitskaart geldig tot : dag……… maand ………… jaar ………………………………………………………………………. | |
| Datum erkenning RIZIV : ……dag……… maand ………… jaar ……………………………………………………………………………………. | |
| Inschrijvingsnummer RIZIV…………………………………………………………………………………………………………………………………………..  Datum van inschrijving in een huisartsenkring: dag……… maand ………… jaar ……………………………………………………. | |
| * **Installatieplaats :**   Adres (straat + nummer)…………………..............................................................................................   * **Rekeningnummer van de begunstigde van de tegemoetkoming :**   Enkel invullen indien de arts in de hoedanigheid van natuurlijk persoon de begunstigde van de tegemoetkoming is.  Naam van de titularis van de rekening……………………………………………………………………………………………………………………...  IBAN-rekeningnummer ………………………………………………………………….BIC…………………………………………………………...   1. **Indien de aanvraag wordt ingediend door de arts in de hoedanigheid van rechtspersoon (vennootschap), gelieve de onderstaande velden in te vullen :**  * **Identiteit van de vennootschap:**   -Naam van de vennootschap :………………………………………………………………………………………………………………………..  -Rechtsvorm: ………………………………………………………………………………………………………………………….  -Oprichtingsdatum : ………………………………………………………………………………………………………………………….  -Ondernemingsnummer (KBO) : ………………………………………………………………………………………………………..   * **Maatschappelijke zetel :**   Straat/plaats/laan (te verduidelijken)…………………………………………………………………………………………nr. + bus…………………..  Postcode ……………………Gemeente…………………………………………………………………………………………..  Tel…………………………………………….Fax……………………………..   * **Installatieplaats :**   Straat/plaats/laan (te verduidelijken)…………………………………………………………………………………………nr. + bus…………………..  Postcode ……………………Gemeente…………………………………………………………………………………………..  Tel…………………………………………….Fax……………………………..   * **Vertegenwoordiging van de vennootschap:**   Afgevaardigd bestuurder of zaakvoerder : …………………………………………………………………………………………………   * **Arts die deel uitmaakt van de vennootschap :**   Gelieve na te gaan of de informatie hieronder overeenstemt met deze op de identiteitskaart:  Naam………………………………………………………………………………………….Voornaam……………………………………………………………………….  Adres (straat + nummer)…………………………….………………………………………………………………………………………………………………….  Postcode + gemeente…………………………………………………………………………………………………………………………………………….  Tel.nr.……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  GSM-nummer…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  E-mailadres……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  Geboortedatum : Dag……… Maand ………… jaar …………………………………………….…………………………………………….  Geboorteplaats………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………….  Geslacht : ◊ M ◊ V  Nationaliteit………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  Rijksregisternummer………………………………………………………………………………………………………………………………………  Identiteitskaart geldig tot: dag……… maand ………… jaar ……………………………………………………………………….  Datum erkenning RIZIV : …… dag……… maand ………… jaar …………………………………………………………………………………….  Inschrijvingsnummer RIZIV………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  Ondernemingsnummer (KBO)…………………………………………………………………………………………………………………………………………  Datum van inschrijving in een huisartsenkring: dag……… maand ………… jaar …………………………………………………….   * **Rekeningnummer van de begunstigde van de tegemoetkoming:**   Enkel in te vullen indien de arts in de hoedanigheid van rechtspersoon de begunstigde van de tegemoetkoming is.  Naam van de titularis van de rekening ……………………………………………………………………………………………………………………........  IBAN-rekeningnummer………………………………………………………………….BIC………………………………………………………….........  **NB : indien het een eerste IMPULSEO-aanvraag betreft, moet het inlichtingsfiche vermeld in bijlage 1 ingevuld worden door de titularis van de bovenvermelde bankrekening.** | |
| **GEGEVENS VAN DE DIENST TELESECRETARIAAT** | | | |
| - Naam van de dienst telesecretariaat:……………………………………………………………………………………………………………………………  - Adres:………………………………………………………………………………………………………………………………………….Nr.+ Bus:……………..  - Postcode: …………………………………………………………….Gemeente:………………………………………………….  - Totaal kosten voor de diensten :……………………………………. | |
| **AANVULLENDE GEGEVENS** | | | | | |
| 1. **Is de huisarts verbonden met het Brusselse Gezondheidsnetwerk ?**   ◊ Ja  ◊ Neen   1. **Heeft de huisarts al minstens 1 sumehr gepubliceerd op het Brusselse Gezondheidsnetwerk?**   ◊ Ja  ◊ Neen | | | |
| ***Indien een van de bovenstaande antwoorden negatief is, gelieve contact op te nemen met de vzw Abrumet via*** [***info@abrumet.be***](mailto:info@abrumet.be) | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **AAN DE AANVRAAG TOE TE VOEGEN DOCUMENTEN** | |
| 1. **Gelieve onderstaande documenten aan de aanvraag toe te voegen en telkens de documenten aan te kruisen die werden toegevoegd. De documenten die tijdens de vorige aanvragen opgestuurd waren, hoeven niet meer verzonden te worden.** | |
| ◊ Bewijs van erkenning als huisarts (document waarin het identificatienummer bij het RIZIV wordt vermeld)  ◊ Bewijs van inschrijving in een huisartsenkring. | | |
| ◊ Een **leesbare** kopie (recto-verso) van de identiteitskaart | | |
| ◊ Kopie van de statuten van de vennootschap **wanneer de aanvraag wordt ingediend door de arts in de hoedanigheid van rechtspersoon** | | |
| ◊ Kopie van de overeenkomst met de dienst telesecretariaat gedateerd en ondertekend | | |
| ◊ Kopie van de facturen van het telesecretariaat voor het jaar voorafgaand aan het jaar van de aanvraag | | |
| ◊ Bewijs van de inhoud van de diensten telesecretariaat (online agenda en medisch telesecretariaat) als deze inhoud niet is opgenomen in de overeenkomst met de dienst telesecretariaat.  ◊ Het inlichtingsfiche vermeld in bijlage 1. Om in te vullen indien het een eerste IMPULSEO-aanvraag betreft. | | |

|  |
| --- |
| **VERKLARING OP EER** |

1. **Gelieve (hieronder) de aanvraag voor een tegemoetkoming te dateren en te ondertekenen**

Ik bevestig op eer dat alle in dit aanvraagformulier vermelde gegevens oprecht en volledig zijn.

Ik verbind me ertoe onmiddellijk het steunpunt waarop ik een beroep doe of de GGC via [impulseo@ccc.irisnet.be](mailto:impulseo@ccc.irisnet.be) in kennis te stellen van elke verandering die zich zou voordoen in de elementen die op dit formulier staan.

Ik ben me ervan bewust dat een valse of onvolledige verklaring aanleiding kan geven tot strafmaatregelen, overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 31 mei 1933 betreffende de verklaring te doen in verband met de subsidies, vergoedingen en toelagen van elke aard, die geheel of ten dele ten laste van de Staat zijn

Elke valse verklaring brengt het recht van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie met zich mee om het onderzoek van het dossier te stoppen en de gemaakte kosten in te vorderen.

Gedaan te …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Datum………………………………………………………………………………………………………………...........................................

Naam en voornaam van de aanvrager……………………………………………………………………………………………………………………………….

De handtekening moet voorafgegaan worden door de vermelding « gelezen en goedgekeurd »…………………….……………