

Aanvraagformulier voor de uitkering mantelzorg

Vooraf

Je kan een aanvraag voor uitkeringen indienen door het bijgevoegde aanvraagformulier in te vullen en het aangetekend terug te sturen naar ons sociaal verzekeringsfonds.

Je bevindt zich in de volgende situatie :

- Je bent een zelfstandige;
- Je betaalde sociale bijdragen voor zelfstandigen die gelijk zijn of hoger dan de minimum bijdragen van een zelfstandige in hoofberoep, tijdens de twee kwartalen die het kwartaal van het begin van de onderbreking voorafgaan;
- Je wil je zelfstandige activiteit onderbreken of verminderen met minstens 50% om zorgen te geven aan :
 - je echtgenoot/wettelijk samenwonende partner die of een familielid of een gezinslid dat lijdt aan een ernstige ziekte of zich op het einde van zijn leven bevindt ten gevolge van een ongeneeslijke ziekte (palliatieve zorgen) of ;
 - je kind jonger dan 25 jaar dat gehandicapt is.

Het bedrag van de uitkering is gelijk aan 1574,68 euro/maand in geval van volledige onderbreking van je activiteit (100%). Het bedrag wordt met de helft verminderd (787,34 euro/maand) in geval van vermindering van je activiteit met minstens de helft. Men spreekt dan van een gedeeltelijke onderbreking.

Je kan je activiteit volledig of gedeeltelijk onderbreken, voor minstens 1 maand (behalve in geval van overlijden van de persoon voor het einde van de maand) en voor maximum 6 maanden per aanvraag. Je kan vragen om je activiteit meerdere keren in de loop van je loopbaan te onderbreken, maar je kan slechts voor een maximumperiode van 12 maanden in totaal de uitkering bekomen.

Als je 3 opeenvolgende maanden een volledige uitkering bekomt, kan je in bepaalde gevallen eveneens een vrijstelling voor de betaling van de sociale bijdrage bekomen van het kwartaal waarin de 3de maand uitkering ligt. In de veronderstelling dat je 3 bijkomende maanden bekomt, kan je opnieuw een vrijstelling bekomen voor een bijkomend kwartaal, met een maximum van 4 kwartalen over je volledige loopbaan.

Elk kwartaal van vrijstelling wordt gelijkgesteld met een kwartaal activiteit inzake pensioen en waarborgt bijgevolg rechten inzake pensioen en het behoud van rechten in de andere sectoren (ziekte- en invaliditeitsverzekering (sector gezondheidszorgen en arbeidsongeschiktheid), moederschapsverzekering, moederschapshulp, kinderbijslag en faillissementsverzekering).

De aanvraag voor de uitkering mantelzorg geldt eveneens als aanvraag voor vrijstelling en gelijkstelling. De mogelijkheid om voor jouw dossier vrijstelling en gelijkstelling te bekomen zal automatisch onderzocht worden.

AANVRAAGFORMULIER VOOR DE UITKERING MANTELZORG

1 Gegevens betreffende de aanvrager (de mantelzorger)

Ik ondergetekende, (naam + voornaam)

.....

Rijksregisternummer:

vraagt de uitkering mantelzorg aan.

2 Gegevens betreffende de verzorgde persoon

Naam van de verzorgde persoon :

.....

Voornaam

.....

Geboortedatum :

.....

Bestaat er een band van verwantschap? JA NEEN

Indien ja, kies in de lijst hieronder om wie het gaat :

- jouw kind of het kind van je echtgenoot/echtgenote,
- jouw vader of moeder,
- jouw grootvader of grootmoeder,
- de grootvader of grootmoeder van je echtgenoot/echtgenote,
- jouw broer of zus (met inbegrip van jouw halfbroer of halfzus),
- jouw schoonbroer of schoonzus
- jouw kleinkind of het kleinkind van je echtgenoot/echtgenote,
- de echtgenoot/echtgenote van je kleinkind of van het kleinkind van je echtgenoot/echtgenote,
- jouw schoonzoon of schoondochter (dit is de echtgenoot/echtgenote van jouw kind, of van het kind van je echtgenoot/echtgenote),
- jouw schoonvader of schoonmoeder (dit is de vader of de moeder van je echtgenoot/echtgenote),
- jouw stiefvader of stiefmoeder (dit is de echtgenoot/echtgenote van jouw vader of moeder),
- andere

Gaat het om je echtgenoot/echtgenote of je wettelijk samenwonende partner?

JA NEEN

Gaat het om een ander persoon die op jouw adres woont?

JA NEEN

Andere (verduidelijk)

.....

3 Gegevens betreffende de aard van de mantelzorg

Je vraagt een uitkering mantelzorg want jegaat je zelfstandige activiteit onderbreken om zorgen te geven aan een persoon. Door deze aanvraag erken je dat je zal voorzien in het effectief, doorlopend en regelmatig geven van deze zorgen.

Duid aan over welk soort zorgen het gaat:

- Zorgen in geval van ernstige ziekte: elke ziekte of medische ingreep die door de behandelende arts als dusdanig wordt beschouwd en waarbij de arts oordeelt dat elke vorm van sociale, familiale of emotionele bijstand of verzorging door de zelfstandige noodzakelijk is voor het herstel van de zieke.

-> In dat geval moet je het bijgevoegde medisch attest laten invullen door de arts van de zieke persoon (bijlage 2).

- Palliatieve zorgen/ elke vorm van bijstand en inzonderheid medische, sociale, administratieve en psychologische bijstand en verzorging van personen die lijden aan een ongeneeslijke ziekte en die zich in een terminale fase bevinden en waarbij de arts oordeelt dat elke vorm van bijstand of verzorging door de zelfstandige noodzakelijk is.

-> In dat geval moet je het bijgevoegde medisch attest laten invullen door de arts van de zieke persoon (bijlage 2).

- Zorgen aan je kind jonger dan 25 jaar dat voor ten minste 66% getroffen is door een lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid of een aandoening die tot gevolg heeft dat ten minste 4 punten toegekend worden in pijler I van de medisch-sociale schaal in de zin van de regelgeving betreffende de kinderbijslag. Vanaf de leeftijd van 21 jaar dient hij enkel een integratietegemoetkoming in de zin van de regelgeving betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap te genieten.

-> In dit geval moet je geen enkel medisch attest voor te leggen. Ons sociaal verzekeringsfonds zal de noodzakelijke controles doen bij de FOD Sociale Zekerheid, Directie-generaal Personen met een handicap, die de handicap van je kind (minstens 66% of minstens 4 punten) erkent of die hem een integratietegemoetkoming toekent tijdens de periode van onderbreking van jouw activiteit.

Er zal geen betaling van de uitkering kunnen plaatsvinden indien de periode niet gedekt is door een medisch attest of het sociaal verzekeringsfonds de gegevens van het gehandicapt kind niet heeft kunnen controleren.

4 Gegevens betreffende de onderbreking van je activiteit

Het gaat om een tijdelijke onderbreking van de activiteit die geen aanleiding moet geven tot een officiële stopzetting van je zelfstandige activiteit. De inschrijving in de Kruispuntbank voor Ondernemingen (KBO) blijft bestaan.

Je gaat je activiteit onderbreken of verminderen

Van ___/___/_____ tot ___/___/_____ (schatting).

Je bent van plan je activiteit te onderbreken voor een periode van:

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 maand | <input type="checkbox"/> 4 maanden |
| <input type="checkbox"/> 2 maanden | <input type="checkbox"/> 5 maanden |
| <input type="checkbox"/> 3 maanden | <input type="checkbox"/> 6 maanden |

Je zal je onderbreking kunnen verlengen met een of meerdere nieuwe aanvragen, maar de totale periode zal echter niet langer mogen zijn dan 12 maanden over je volledige loopbaan als zelfstandige.

Ga je een zelfstandige activiteit verderzetten tijdens je tijdelijke onderbreking?

- NEEN, de tijdelijke onderbreking van mijn zelfstandige activiteit zal volledig zijn.
- JA, de tijdelijke onderbreking van mijn zelfstandige activiteit zal gedeeltelijk zijn.
Gelieve in dat geval de hierbij gevoegde verklaring op eer in te vullen en te ondertekenen (bijlage 1).

Oefent je een andere, niet-zelfstandige beroepsactiviteit uit (werknemer, ambtenaar, leerkracht, enz.)?

- NEEN
- JA, en ik ga de uitoefening van deze niet-zelfstandige activiteit verderzetten tijdens de periode vermeld in punt 4. of verlof nemen (met inbegrip van verlof zonder wedde).
- JA, en ik ga deze niet-zelfstandige activiteit eveneens onderbreken tijdens de periode vermeld in punt 4. of gedurende een gedeelte van deze periode.

In dit geval, behalve indien de aanvraag een gehandicapt kind van ten minste 21 jaar en jonger dan 25 jaar betreft, moet je voorafgaand aan deze aanvraag, en indien het nog niet reeds gebeurd is, een aanvraag tot het bekomen van een onderbrekingsuitkering in te dienen bij de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening (RVA), eventueel via je werkgever (zie op de website www.rva.be, het aanvraagformulier C61 dat van toepassing is op 01.01.2015 in de sector van je activiteit). Als er reeds een aanvraag werd gedaan, voeg hierbij dan een kopie van de beslissing van de RVA.

- Andere
.....

Er zal geen betaling van de uitkering kunnen plaatsvinden als je in gelijkaardige omstandigheden (ernstige ziekte, palliatieve zorgen of ouderschapsverlof voor een gehandicapt kind), tijdskrediet of loopbaanonderbreking van de RVA kan genieten op straffe van terugbetaling in geval van onverschuldigde betaling.

Geniet je tijdens de periode van onderbreking van jouw zelfstandige activiteit

- een pensioen (vermeld de benaming van het pensioen en de instelling die betaalt):
.....
- een andere uitkering (vermeld de benaming van de uitkering en de instelling die betaalt) :
.....

5 Gegevens betreffende de betaling van de uitkering

Vermeld het IBAN-rekeningnummer waarop de betaling van de uitkering moet worden uitgevoerd :

BE

Op naam van :

.....

6 Handtekening van de mantelzorger

Ik,

ondergetekende,

.....

verklaar dat alle gegevens in dit formulier juist zijn.

Ik verbind mij ertoe om elke wijziging van deze gegevens onmiddellijk schriftelijk mee te delen.

In geval van overlijden van de zieke persoon of van hervatting van mijn beroepsactiviteit, verbind ik mij ertoe om mijn sociaal verzekeringsfonds onmiddellijk schriftelijk in te lichten.

Datum

Handtekening van de aanvrager

Bijlage 1 – Verklaring op eer in te vullen in geval van gedeeltelijke onderbreking

Ik,
ondergetekende,

verklaar op eer dat ik mijn zelfstandige activiteit gedeeltelijk zal onderbreken.

Ik verklaar op eer dat het volume van mijn zelfstandige activiteit met minstens de helft zal verminderen ten aanzien van het volume van mijn zelfstandige activiteit in normale omstandigheden.

Ik verklaar op eer dat ik mijn activiteit op de volgende manier zal verminderen:

- Een vervanger zal mij helpen bij de uitoefening van mijn activiteit.
Naam:
- Ik zal worden geholpen door mijn familie of vrienden.
Namen:
- Ik zal mijn onderneming op bepaalde dagen van de week sluiten.
Bijkomende sluitingsdag(en) :
.....
- Ik zal op minder vragen/afspraken/verbintenissen reageren.
.....
- Ik zal een specifieke activiteit of een specifieke activiteitensector stoppen.
.....
- Andere, te verduidelijken :
.....

Datum

Handtekening van de aanvrager

Bijlage 2 - Medisch attest om te laten invullen in geval van zorgen in geval van ernstige ziekte of palliatieve zorgen

Het effectief, doorlopend en regelmatig geven van zorgen aan mijn patiënt, door de hierna genoemde zelfstandige, is noodzakelijk voor mijn patiënt.

Ik heb vastgesteld dat mijn patiënt lijdt aan :

- een ernstige ziekte
- een ongeneeslijke ziekte in een terminale fase

Datum

Handtekening en stempel van de behandelende arts