|  |  |
| --- | --- |
|  | **Aanvraag om vrijstelling voor mantelzorg** |

Waarom deze vrijstelling?

U bent volledig werkloze en u wenst vrijgesteld te worden van bepaalde verplichtingen voor:

1. palliatieve zorg;
2. zorg aan een zwaar ziek gezinslid of een zwaar zieke bloed- of aanverwant tot de 2de graad;
3. zorg aan een gehandicapt kind dat jonger is dan 21 jaar.

Wanneer de vrijstelling wordt toegekend, betekent dit dat u tijdens deze periode niet meer ingeschreven moet zijn als werkzoekende, u niet meer beschikbaar moet zijn voor de arbeidsmarkt, u een passende dienstbetrekking mag weigeren en de procedure actief zoekgedrag naar werk wordt opgeschort.

Tijdens de periode van vrijstelling wordt het bedrag van uw uitkering verlaagd.

Meerdere werklozen kunnen niet gelijktijdig een vrijstelling verkrijgen voor mantelzorg aan dezelfde zorgbehoevende.

Indien de situatie die aanleiding tot de aanvraag was verandert, kunt u de stopzetting van de vrijstelling vragen.

De vrijstelling kan ingetrokken worden wanneer een geneesheer, aangesteld door de RVA vaststelt dat het attest van de behandelend geneesheer de mantelzorg niet rechtvaardigt.

Wettelijke basis: art. 90 KB 25.11.1991

Hebt u bijkomende informatie nodig?

Indien u meer inlichtingen wenst over deze vrijstelling, de mogelijke duur en de verlenging ervan:

- contacteer uw uitbetalingsinstelling (ABVV, ACLVB, ACV of HVW);

- lees het infoblad nr. T154 “U wenst mantelzorg te verlenen?”

De infobladen zijn beschikbaar bij uw uitbetalingsinstelling of het werkloos­heidsbureau of kunnen worden gedownload van de website [www.rva.be](http://www.rva.be)

Wat moet u doen met het formulier?

U vult het formulier in.

In de linkerkolom vindt u informatie die u zal helpen bij het invullen van dit formulier.

Vergeet niet uw INSZ-nummer te vermelden op elke pagina van het formulier.

Indien u de vrijstelling vraagt voor palliatieve zorg of voor zorg aan een zwaar ziek gezinslid of een zwaar zieke bloed- of aanverwant tot de 2de graad, vraagt u aan de behandelend geneesheer het attest op de keerzijde van het formulier in te vullen.

Indien u de vrijstelling vraagt voor zorg aan een gehandicapt kind, voegt u een attest toe van de FOD Sociale Zekerheid, Directie-generaal Personen met een handicap.



U bezorgt het ingevulde formulier en het vereiste attest aan uw uitbetalingsinstelling (ABVV, ACLVB, ACV of HVW).

En vervolgens?

De uitbetalingsinstelling bezorgt het (de) document(en) aan de RVA.

De RVA stuurt u een brief met zijn beslissing.

In afwachting van de beslissing van de RVA moet u al uw verplichtingen als werkloze blijven naleven.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Aanvraag om vrijstelling voor mantelzorg  (art. 90 KB 25.11.1991)  **In te vullen door de werkloze** | datumstempel uitbetalingsinstelling |
|  | | |

Uw identiteit

|  |  |
| --- | --- |
| Voornaam en naam  Straat en nummer  Postcode en gemeente |  |
|  | |
| Uw INSZ-nummer staat op de keerzijde van uw identiteitskaart | Rijksregisternr. (INSZ) \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ |
| De gegevens ‘telefoon’ en ‘e-mail’ zijn facultatief. | Telefoon  E-mail |

Uw aanvraag om vrijstelling

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ik vraag de vrijstelling van \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ tot en met  \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ voor het verlenen van mantelzorg aan de volgende  persoon:  (voornaam, naam)  met registernummer (INSZ) : \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_  De mantelzorg betreft |
| Palliatieve zorg betreft elke vorm van bijstand (medisch, sociaal, administratief en psychologisch) en verzorging van personen die lijden aan een ongeneeslijke ziekte en die zich in een terminale fase bevinden. Deze vrijstelling kan worden toegekend voor een periode van minimum 1 en maximum 2 maanden per zorgbehoevende.  Deze periode is hernieuwbaar. In dit geval moet u een nieuw formulier indienen | ❑ **palliatieve zorg**.  Ik vraag aan de behandelend geneesheer het attest op de keerzijde in te vullen. |
| Zwaar ziek is elke ziekte of ingreep die de behandelend geneesheer als zodanig beoordeelt en waarvoor hij de bijstand in het herstel noodzakelijk acht.  Een gezinslid is een persoon waarmee u samenleeft onder hetzelfde dak en waarmee u uw huishoudelijke aangelegenheden gemeenschappelijk regelt.  Wie uw bloed- of aanverwant tot de 2de graad kan zijn, vindt u in het infoblad T154 “Wenst u mantelzorg te verlenen?”  Deze vrijstelling kan toegekend worden voor ten minste 3 maanden en ten hoogste 12 maanden per aanvraag en kan hernieuwd worden. De samen­gevoegde duur van de periodes van vrijstelling voor zorg aan een zware zieke en voor zorg aan een gehandicapt kind kan maximaal 48 maanden bedragen. | ❑ zorgaan een **zwaar ziek** gezinslid of een zwaar zieke bloed- of aanverwant tot de 2de graad.  Ik vraag aan de behandelend geneesheer het attest op de keerzijde in te vullen.  Deze persoon is ❑ een gezinslid  ❑ een zwaar zieke bloed- of aanverwant tot de 2de graad,  namelijk  *(bijvoorbeeld:* *mijn* *kind, mijn moeder, mijn schoonbroer …)* |



Rijksregisternr. (INSZ) \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_

Rijksregisternr. van de werkloze (INSZ) \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Deze vrijstelling kan toegekend worden voor ten minste 3 maanden en ten hoogste 12 maanden per aanvraag en kan hernieuwd worden. De samen­gevoegde duur van de periodes van vrijstelling voor zorg aan een zware zieke en voor zorg aan een gehandicapt kind kan maximaal 48 maanden bedragen. | ❑ zorg aan een **gehandicapt kind** jonger dan 21 jaar.  Ik voeg een attest toe van FOD Sociale Zekerheid, Directie-generaal Personen met een handicap dat vermeldt dat het een kind betreft met een aandoening van minstens 4 punten in pijler I van de medisch-sociale schaal in de kinderbijslagregeling.  (onderstaand vak moet niet ingevuld worden door de behandelend geneesheer) | |
| |  | | --- | | **Attest in te vullen door de behandelend geneesheer.  *(verplicht in te vullen in geval van palliatieve zorg of zorg voor een zwaar ziek gezinslid  of een zwaar zieke bloed- of aanverwant tot de 2de graad)***  ❑ **Palliatieve zorg**  Ik verklaar dat de op de voorzijde in het kader vermelde persoon palliatieve zorg behoeft.  ❑ **Zorg voor een zwaar ziek gezinslid of een zwaar zieke bloed-of aanverwant tot de 2de graad.**  Ik verklaar dat de op de voorzijde in het kader vermelde persoon aan een zware ziekte lijdt en zorg behoeft.  Datum \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ Handtekening en stempel van de behandelend geneesheer  *Er kan voortijdig een einde gesteld worden aan de vrijstelling wanneer een geneesheer, aangesteld door de RVA vaststelt dat dit attest er niet toe leidt dat de genoemde persoon palliatieve zorg of zorg als zware zieke behoeft. De geneesheer kan daartoe bijkomende inlichtingen inwinnen bij de geneesheer die het attest heeft opgesteld. (art. 90, § 3, vijfde lid KB 25/11/1991)* | | |

Uw aanvraag om stopzetting

|  |  |
| --- | --- |
| Indien uw situatie verandert, kunt u de stopzetting van uw vrijstelling aanvragen. | Ik vraag de stopzetting van de vrijstelling voor mantelzorg~~.~~  vanaf \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ om de volgende redenen: |

Handtekening

|  |  |
| --- | --- |
| Uw verklaringen worden bewaard in informaticabestanden.  Meer informatie over de bescherming van deze gegevens vindt u in de brochure over de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, beschikbaar bij de RVA. Meer info op www.rva.be | Ik bevestig dat mijn verklaringen echt en volledig zijn. |
| Datum: \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ Handtekening |