

Aanvraag om vrijstelling voor mantelzorg

Waarvoor dient dit formulier?

U bent volledig werkloos en u wilt vrijgesteld worden van bepaalde verplichtingen om:

1. palliatieve zorgen te verstrekken;
2. zorgen te verstrekken aan een zwaar ziek gezins- of familielid (bloed- of aanverwant) tot de tweede graad;
3. te zorgen voor een kind met een handicap dat jonger is dan 21 jaar;
4. aan een persoon zorgen te verstrekken als erkend mantelzorger.

Als de vrijstelling wordt toegestaan, hoeft u niet meer ingeschreven te zijn als werkzoekende, hoeft u niet meer beschikbaar te zijn voor de arbeidsmarkt, mag u een voorgestelde job weigeren en wordt de procedure voor de activering van het zoekgedrag naar werk tijdelijk stopgezet.

Gedurende de vrijstelling wordt het bedrag van uw uitkeringen verlaagd.

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

Verandert de situatie die de aanleiding was tot de aanvraag? Dan kunt u de stopzetting van de vrijstelling vragen.

De vrijstelling kan ingetrokken worden wanneer een erkend RVA-arts vaststelt dat het attest van de behandelend arts de hoedanigheid van mantelzorger niet rechtvaardigt.

Wettelijke basis: art. 90 van het KB van 25.11.1991

Heeft de vrijstelling invloed op de duur van uw recht op inschakelingsuitkeringen?

Nee, als u inschakelingsuitkeringen ontvangt, heeft de vrijstelling geen invloed op de duur van uw recht op inschakelingsuitkeringen.

Heeft de vrijstelling invloed op de duur van uw recht op werkloosheidsuitkeringen?

Als u werkloosheidsuitkeringen ontvangt in het kader van de overgangsmaatregelen van de hervorming van de werkloosheidsreglementering, verlengt de vrijstelling uw recht op die uitkeringen als ze een effectieve ononderbroken duur van minstens 6 maanden hebben.

Als u tijdens die eerste 6 maanden vraagt om de vrijstelling stop te zetten, zal uw recht op uitkeringen niet wordt verlengd.

Als u uw vrijstelling vroegtijdig stopzet, moet u in sommige gevallen wel een deel van de ontvangen werkloosheidsuitkeringen terugbetalen.

Neem altijd contact op met uw uitbetalingsinstelling (ABVV, ACLVB, ACV of HVW) als u de vrijstelling wilt stopzetten.

Hebt u meer informatie nodig?

Als u meer informatie wilt over deze vrijstelling en de mogelijkheden voor de duur en verlenging ervan:

- kunt u contact opnemen met uw uitbetalingsinstelling (ABVV, ACLVB, ACV of HVW);
- kunt u het infoblad T154 'Wenst u een vrijstelling aan te vragen als mantelzorger?' lezen.

Die infobladen zijn beschikbaar bij uw uitbetalingsinstelling of RVA-kantoor, of kunt u downloaden op de website www.rva.be.

Wat moet u doen met het formulier?

U vult dit 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.

Als u de vrijstelling aanvraagt om palliatieve zorgen te verstrekken of om zorgen te verstrekken aan een zwaar ziek gezins- of familielid (bloed- of aanverwant) tot de tweede graad, vraagt u aan de behandelend arts om het attest op de keerzijde van het formulier in te vullen.

Als u de vrijstelling aanvraagt om te zorgen voor een kind met een handicap dat jonger is dan 21 jaar, voegt u een attest toe van de bevoegde instantie.

Als u de vrijstelling aanvraagt om aan een persoon zorgen te verstrekken als erkend mantelzorger, voegt u een erkenningsattest met toekenning van sociale rechten, afgeleverd door het ziekenfonds, toe.

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

Het formulier moet bij de RVA toekomen vóór de aanvang van de vrijstelling. U hebt echter tot 31.05.2026 de tijd om aanvragen in te dienen die ingaan tussen 31.12.2025 tot en met 31.03.2026.

En daarna?

De uitbetalingsinstelling bezorgt de documenten aan de RVA.

De RVA stuurt u een brief met de beslissing.

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



Vrijstellingsaanvraag als mantelzorger

(art. 90 KB 25.11.1991)

In te vullen door de werkloze

Datumstempel van de
uitbetalingsinstelling

Uw verklaringen worden verwerkt en bewaard in geïnfomatiseerde bestanden. Meer uitleg over de bescherming van deze gegevens vindt u in de RVA-brochure omtrent de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Uw identiteit

NAAM en voornaam

Rijksregisternummer (INSZ)
(zie identiteitskaart)

_____/_____-____

Uw vrijstellingsaanvraag

Ik vraag een vrijstelling aan van ____/____/____ tot en met
____/____/____ om als mantelzorger zorg te verstrekken aan **de volgende persoon:**

NAAM en voornaam:

Rijksregisternummer (INSZ): ____/____-____

De mantelzorg betreft:

Palliatieve zorgen omvatten 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. Die periode is hernieuwbaar. In dat geval moet u een nieuw formulier indienen.

☐ **palliatieve zorgen.**

Ik vraag aan de behandelend arts om het attest op de keerzijde in te vullen.

Zwaar ziek is elke ziekte of ingreep die de behandelend arts als zodanig beoordeelt en waarvoor die 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 een vrijstelling aan te vragen als mantelzorger?'.

Deze vrijstelling kan worden toegekend voor ten minste 3 maanden en ten hoogste 12 maanden per aanvraag en kan ook worden hernieuwd. De samengevoegde duur van de periodes van vrijstelling om te zorgen voor een zware ziekte, voor een kind met een handicap of voor een persoon als erkend mantelzorger kan maximaal 48 maanden bedragen over uw hele loopbaan.

☐ **zorgen voor een zwaar ziek gezinslid of een zwaar zieke bloed- of aanverwant tot de 2de graad.**

Ik vraag aan de behandelend arts om het attest op de keerzijde van het formulier in te vullen.

Deze persoon is

☐ een gezinslid

☐ een zwaar zieke bloed- of aanverwant tot de 2de graad,

namelijk:

(bijvoorbeeld mijn kind, moeder of schoonbroer)

Rijksregisternummer van de werkloze (INSZ) _____ / _____ - _____

Deze vrijstelling kan worden toegekend voor ten minste 3 maanden en ten hoogste 12 maanden per aanvraag en kan ook worden hernieuwd. De samengevoegde duur van de periodes van vrijstelling om te zorgen voor een zware ziekte, voor een kind met een handicap of voor een persoon als erkend mantelzorger kan maximaal 48 maanden bedragen over uw hele loopbaan.

- ☐ zorgen voor een **kind met een handicap** dat jonger is dan 21 jaar.

Ik voeg een attest toe van de bevoegde instantie dat vermeldt dat het om een kind gaat met een handicap van minstens 4 punten in pijler I of ten minste 6 punten over de 3 pijlers van de medisch-sociale schaal in de kinderbijslageregeling.

(In dit geval hoeft het onderstaande vak niet te worden ingevuld door de behandelend arts).

Deze vrijstelling kan worden toegekend voor ten minste 3 maanden en ten hoogste 12 maanden per aanvraag en kan ook worden hernieuwd. De samengevoegde duur van de periodes van vrijstelling om te zorgen voor een zware ziekte, voor een kind met een handicap of voor een persoon als erkend mantelzorger kan maximaal 48 maanden bedragen over uw hele loopbaan.

- ☐ zorgen voor een persoon als **erkend mantelzorger**.

Ik voeg een erkenningsattest toe met toekenning van sociale rechten, afgeleverd door het ziekenfonds, waaruit blijkt dat ik een erkend mantelzorger ben.

(In dit geval hoeft het onderstaande vak niet te worden ingevuld door de behandelend arts)

Uw stopzettingaanvraag

Als uw situatie verandert, kunt u vragen om uw vrijstelling stop te zetten.

Ik vraag de stopzetting van de vrijstelling als mantelzorger vanaf _____ / _____ / _____ om de volgende redenen:

Opgelet: een vervroegde stopzetting van de vrijstelling kan gevolgen hebben op de duur van uw recht op werkloosheidsuitkeringen. In sommige gevallen zult u een deel van de ontvangen werkloosheidsuitkeringen moeten terugbetalen. Neem altijd contact op met uw uitbetalingsinstelling (HVV, ABVV, ACLVB of ACV) voor u uw vrijstelling stopzet.

IN TE VULLEN DOOR DE BEHANDELEND ARTS

(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 zorgen**

Ik verklaar dat de op de voorzijde vermelde zorgbehoevende persoon palliatieve zorgen nodig heeft.

- ☐ **Zorgen voor een zwaar ziek gezinslid of een zwaar zieke bloed-of aanverwant tot de 2de graad**

Ik verklaar dat de op de voorzijde vermelde zorgbehoevende persoon aan een zware ziekte lijdt en zorgen nodig heeft.

Datum _____ / _____ / _____

Handtekening en stempel van de behandelend arts

De vrijstelling kan vervroegd aflopen wanneer een erkend RVA-arts vaststelt dat het attest niet aantoont dat de genoemde persoon palliatieve zorgen of zorgen als zwaar zieke nodig heeft. De arts kan daarvoor bijkomende inlichtingen vragen aan de arts die het attest heeft opgesteld. (art. 90, § 3, vijfde lid KB 25.11.1991)

Handtekening

Ik bevestig op mijn eer dat mijn verklaringen echt en volledig zijn.

Datum: _____ / _____ / _____

Handtekening