Sociaal huis, Oostrozebekestraat 6 - 8770 Ingelmunster
T 051 33 74 60 - F 051 30 45 81
sociaalhuis@ingelmunster.be - www.ingelmunster.be

Aanvraagformulier waarderingspremie 2026 voor thuis verblijvende zorgbehoevenden[1]

VAK 1: mantelzorger

Naam en voornaam:
Adres:
Telefoon- of GSM-nummer:
Rijksregisternummer:
Bankrekeningnummer:

Ik verklaar hierbij (duid aan wat van toepassing is):
☐ in 2026 het hele jaar gedomicilieerd te zijn in Ingelmunster
☐ mijn domicilie werd in Ingelmunster geplaatst sinds (datum):
☐ ik ben zelf geen zorgbehoevende
☐ ik woon in of samen met de zorgbehoevende
☐ eventueel verwantschap met de zorgbehoevende (indien ja, specifieer):

VAK 2: zorgbehoevende

Naam en voornaam:
Adres:
Rijksregisternummer:
Eventueel verwantschap met de zorgbehoevende:

Duid verder aan wat van toepassing is:
☐ de zorgbehoevende verblijft niet permanent in een residentiële zorginstelling
☐ de zorgbehoevende is in 2026 het hele jaar gedomicilieerd in Ingelmunster
☐ de zorgbehoevende is gedomicilieerd in Ingelmunster sinds (datum):

VAK 3: zorgtaken

Ik verklaar op eer dat minstens zeven van de volgende tien zorgtaken sinds (datum):
door mij vervuld worden:

☐ warme maaltijden bereiden
☐ de woning onderhouden
☐ boodschappen doen
☐ de was doen
☐ strijken
☐ klein toilet
☐ administratieve taken
☐ toezicht
☐ vervoer van de zorgbehoevende
☐ sociaal contact

Datum:
Naam en/of handtekening mantelzorger:

[1] Zie 'reglement waarderingspremie voor thuis verblijvende zorgbehoevenden' – goedgekeurd door de raad voor maatschappelijk welzijn van 20 januari 2026. Het aanvraagformulier voor 2026 moet ten laatste op 31 januari 2027 bezorgd te worden aan het OCMW.

VAK 4: bewijsstukken

Ik voeg één van volgende drie attesten of bewijsstukken als bijlage bij deze aanvraag toe:

☐ een attest van erkenning van een handicap van minstens twaalf punten op vermindering van zelfredzaamheid

☐ een bewijs dat de zorgbehoevende het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden ontvangt

☐ een attest van het groeipakket waarin staat dat de zorgbehoevende minstens 80% sociale toeslag krijgt, ofwel minstens zes punten heeft op de eerste pijler van de zorgtoeslag, ofwel in totaal vijftien punten heeft op alle pijlers samen

OF: indien de zorgbehoevende niet beschikt over één van de drie attesten of bewijsstukken, moet **VAK 5** worden ingevuld en ondertekend door de behandelende arts van de zorgbehoevende.

Dit geldt enkel wanneer de zorgbehoevende niet samenwoont met en niet inwoont bij de mantelzorger. In geval van samenwonen of inwonen is één van de drie bewijsstukken verplicht.

VAK 5: verklaring behandelende arts (enkel indien men niet beschikt over een bewijsstuk of attest)

Ondergetekende, dokter in de geneeskunde, bevestigt dat:

Naam en voornaam:
Adres:

Omwille van medische redenen moet bijgestaan worden door zijn/haar mantelzorger, zoals bepaald in **VAK 1**, die minstens zeven van de tien zorgtaken, zoals bepaald in **VAK 3**, vervult.

Datum: Handtekening + stempel:

VAK 6: premie (in te vullen door het OCMW)

Aantal in aanmerking te nemen maanden:

Zijn er meerdere mantelzorgers voor betrokken zorgbehoevende?

☐ NEEN: premie 2026 = aantal maanden x 12,50 euro =

☐ JA: premie 2026 = aantal maanden x 12,50 euro x aandeel in de mantelzorg =

Dit aanvraagformulier dient bezorgd te worden aan het OCMW Ingelmunster, ofwel:

- door langs te komen tijdens de openingsuren van het sociaal huis;
- via mail naar balie@ingelmunster.be vergezeld van het eventuele bewijsstuk of attest zoals vermeld in **VAK 4**.

OCMW Ingelmunster verwerkt uw persoonsgegevens uitsluitend in het kader van een kwalitatieve en efficiënte hulpverlening, in overeenstemming met de geldende privacywetgeving. Wij delen uw gegevens enkel indien noodzakelijk voor onze dienstverlening of wanneer dit wettelijk verplicht is. U heeft het recht op inzage, correctie en verwijdering van uw gegevens. Voor meer info kunt u contact opnemen via informatieveiligheid@ingelmunster.be of de privacyverklaring raadplegen op de website van de gemeente Ingelmunster.