

OCMW ZANDHOVEN
Schriekweg 3 - 2240 Zandhoven
Tel: 03/466.01.00 - Fax: 03/466.01.09
DEXIA 091-0008712-11

**AANVRAAGFORMULIER voor TEGEMOETKOMING
PERSONENALARMS-TOESTEL ZIEKENFONDS**

Financiële tegemoetkoming ingevolge raadsbeslissing d.d. 7 november 2005

1. Identificatiegegevens

Vignetje mutualiteit

NAAM :

VOORNAAM :

NR RIJKSREGISTER :

ADRES :

TELEFOON :

MUTUALITEIT :

2. Financiële tegemoetkoming (in te vullen door OCMW)

DATUM AANVRAAG:

DATUM PLAATSING:

BEDRAG TOELAGE:

De tegemoetkoming van het OCMW bedraagt 50,00 EUR/jaar. Deze tegemoetkoming wordt pro rata verminderd met het aantal twaalfden (volle maanden) van het jaar dat reeds verstreken is op datum van plaatsing toestel.

Vb: Plaatsing op 16 maart → Toelage = 50 EUR * 10/12

DATUM BCSD:

Namens het OCMW,
De maatschappelijk werkster

.....

3. Verklaring van echtheid gegevens

Ik, ondergetekende,
wonende te
verklaar dat de inlichtingen die ik aan het OCMW van Zandhoven heb verstrekt in functie van mijn
aanvraag tot het bekomen van een financiële tegemoetkoming voor een PAS-toestel van mijn
ziekenfonds, overeenstemmen met de waarheid. Ik weet dat valse verklaringen in aanmerking
komen voor strafrechterlijke vervolging.

Bij positieve beslissing van het OCMW kan de toelage mij overgemaakt worden op
..... (rekeningnummer)

**Ik breng het OCMW op de hoogte van elke wijziging in mijn sociale toestand die een
weerslag kan hebben op de verleende toelage.**

.....(Plaats), d.d.

HANDTEKENING

* In bijlage:

- Bewijs plaatsing Personen Alarm Systeem (vb. huurovereenkomst PAS, verklaring mutualiteit, ..)