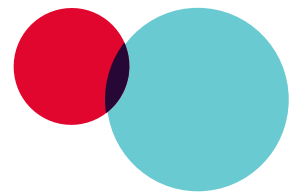


AANVRAAGFORMULIER TIJDELIJKE CRISISMAATREGEL OVERBRUGGINGSRECHT | quarantaine/zorgen voor een kind



Stuur dit formulier per mail of per (gewone of aangetekende) brief terug naar uw sociaal verzekeringsfonds:

- per mail naar integrity@securex.be, of
- per post naar Securex Integrity, Verenigde-Natieslaan 1, 9000 Gent

A. Identificatiegegevens

Naam

Voornaam

Rijksregisternummer *(zie uw identiteitskaart)*

Ondernemingsnummer

Van elke onderneming waarin u actief bent

Contactadres in België *(indien verschillend van het adres in het Rijksregister of het BIS-register)*

Straat

Nr.

Bus

Postcode

Plaats

E-mailadres

T: +32

M: +32

Bankrekeningnummer op naam van

IBAN BE

BIC

B. Gezinssituatie

Hebt u minstens één persoon ten laste bij uw ziekenfonds *(echtgeno(o)t(e), samenwonende, ouder, grootouder, kind, ...)?*

neen

ja

C. Vervangingsinkomen

Geniet u momenteel een vervangingsinkomen?

Neen

Ja: welke ? *(kruis aan wat past)*

Overbruggingsrecht

Arbeidsongeschiktheids- of invaliditeitsuitkeringen

Pensioen

Werkloosheidsuitkeringen onder om het even welke benaming
(inschakelingsuitkeringen, wachtuitkeringen, enz.).

Andere *(verduidelijk):*

Zoja, wat is het bruto-bedrag van dit vervangingsinkomen?

euro

(indien mogelijk voegt u hiervan een bewijs bij uw aanvraag, bijvoorbeeld een uittreksel van Mypension.be)

Opgelet: indien de som van uw vervangingsinkomen en de financiële uitkering in het kader van het overbruggingsrecht een bepaald bedrag overschrijdt, zal het bedrag van de financiële uitkering in het kader van het overbruggingsrecht worden verminderd ten belope van deze overschrijding.

D. Reden van gedwongen onderbreking

Duid aan welke van de onderstaande gevallen op uw situatie van toepassing is:

1. Quarantaine/isolatie

Ik heb mijn volledige zelfstandige activiteit gedwongen moeten onderbreken gedurende minstens **7 opeenvolgende kalenderdagen** omwille van het feit dat ikzelf in quarantaine of in isolatie geplaatst ben na een hoog-risico-contact en dit in de periode van _____ tot _____

*Voeg een quarantaine-attest toe op uw naam of op naam van de persoon die op hetzelfde adres staat ingeschreven. **Zonder dit attest is uw aanvraag niet ontvankelijk.***

Opgelet: u komt niet in aanmerking indien u wetens willens afgereisd bent naar een land of een gebied dat zich in een rode zone bevindt op het ogenblik van vertrek en tengevolge hiervan verplicht in quarantaine wordt geplaatst.

2. Zorgen voor mijn kind(eren)

1. Gegevens over de onderbreking van mijn activiteit

Ik heb mijn volledige zelfstandige activiteit gedwongen moeten onderbreken gedurende minstens 7 kalenderdagen omwille van één van de volgende situaties:

Ik moet instaan voor de zorg van mijn kind(eren) van minder dan 18 jaar waarmee ik samenwoon (co-ouderschap inbegrepen) dat niet naar het kinderdagverblijf of school kan gaan, omdat

het kind zich in quarantaine of isolatie bevindt of

*Voeg een quarantaine-attest toe. **Zonder dit attest is uw aanvraag niet ontvankelijk.***

Opgelet: u komt niet in aanmerking indien uw kind afgereisd is naar een land of een gebied dat zich in een rode zone bevindt op het ogenblik van vertrek en tengevolge hiervan verplicht in quarantaine wordt geplaatst.

het kinderdagverblijf, de klas of de school waarvan het deel uitmaakt volledig of gedeeltelijk wordt gesloten als gevolg van een maatregel om de verspreiding van het COVID-19-coronavirus te beperken (opgelet: dit impliceert dat normale schoolvakantieperiodes niet in rekening worden gebracht) of

*Gelieve bijlage 1 (rubriek 1 en 2) in te vullen en mee te sturen met uw aanvraag. **Zonder deze ingevulde bijlage is uw aanvraag niet ontvankelijk.***

het kind verplicht lessen volgt onder de vorm van onderwijs op afstand als gevolg van een beslissing van de bevoegde overheid om de verspreiding van het COVID-19-coronavirus te beperken;

*Gelieve bijlage 1 (rubriek 1 en 3) in te vullen en mee te sturen met uw aanvraag. **Zonder deze ingevulde bijlage is uw aanvraag niet ontvankelijk.***

Opgelet: in de drie bovenstaande situaties moet uw kind minderjarig zijn en moet u samenwonen met dit kind (co-ouderschap inbegrepen).

Ik moet instaan voor de zorg van mijn gehandicapt kind omdat het kind niet naar een centrum voor opvang van gehandicapte personen kan gaan, omdat dit centrum wordt gesloten of bij de tijdelijke stopzetting van de intramurale of extramurale dienstverlening of behandeling georganiseerd of erkend door de Gemeenschappen als gevolg van een maatregel om de verspreiding van het COVID-19-coronavirus te beperken.

Opgelet: in bovenstaande situatie is de leeftijd van uw kind van geen belang, maar moet het kind ten uwer laste zijn (fiscaal).

*Gelieve bijlage 1 (rubriek 1 en 4 of rubriek 1 en 5) in te vullen en mee te sturen met uw aanvraag. **Zonder deze ingevulde bijlage is uw aanvraag niet ontvankelijk.***

Ik onderbreek mijn activiteit op de volgende dagen:

Datum	Datum	Datum
Datum	Datum	Datum
Datum	Datum	Datum

Opgelet: om recht te hebben op de uitkering moet het gaan om 7 kalenderdagen in één en dezelfde kalendermaand.

2. Gegevens over mijn kind(eren))

INSZ-nummer

XX.XX.XX-XXX.XX

Verklaring op eer

- Ik verklaar op eer dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.
- Ik verklaar op eer dat de quarantaine geen gevolg is van een reis naar een land of een gebied dat zich in een rode zone bevindt op het ogenblik van vertrek.
- Ik ben op de hoogte dat mijn aanvraag niet behandeld kan worden zonder de gevraagde bewijstukken.
- Ik verbind mij ertoe elke wijziging in de hierboven vermelde inlichtingen onmiddellijk mee te delen aan mijn sociaal verzekeringsfonds.
- Ik ben mij ervan bewust dat deze verklaring onderhavig is aan de noodzakelijke controles.
- Ik ben op de hoogte dat elke valse of onvolledige verklaring om ten onrechte een uitkering te bekomen een inbreuk vormt op artikel 233 van het Sociaal Strafwetboek en kan leiden tot de terugvordering van de ten onrechte uitbetaalde uitkeringen en tot gerechtelijke vervolging.

Naam

Voornaam

Datum

Handtekening:

BIJLAGE

Attest van het kinderdagverblijf, van de school of van het opvangcentrum voor gehandicapten omwille van een maatregel om de verspreiding van het coronavirus covid-19 te beperken

RUBRIEK 1 | Gegevens betreffende de school / het kinderdagverblijf / het opvangcentrum voor gehandicapten / de intra- of extramurale dienst georganiseerd of erkend door de Gemeenschappen

Vink het passende vakje aan en vervulledig de gegevens

Naam School:

Kinderdagverblijf:

Opvangcentrum voor gehandicapten:

Intra- of extramurale dienst georganiseerd
of erkend door de Gemeenschappen:

Adres

Contactpersoon

Telefoonnummer

E-mail

Vul vervolgens de rubriek in die op u van toepassing is (rubriek 2, 3, 4 of 5).

RUBRIEK 2 | Tijdelijke sluiting (gedeeltelijk of volledig) van de school of van het kinderdagverblijf

Vink het passende vakje aan en vervulledig de gegevens

Ondertekende verklaart dat
kinderdagverblijf vermeld in Rubriek 1 kan gaan wegens sluiting van

(naam van het minderjarige kind) niet naar de school/het

het kinderdagverblijf

de school

de klas waartoe hij behoort

omwille van een maatregel die de verspreiding van het coronavirus COVID-19 beoogt te beperken voor

de periode van

tot en met

.

Ik bevestig dat mijn verklaringen echt en volledig zijn.

Datum :

Handtekening van de verantwoordelijke

RUBRIEK 3 | Onderwijs op afstand

Vervolledig de gegevens

Ondertekende verklaart dat _____ (*naam van het minderjarige kind*) verplicht lessen volgt onder de vorm van onderwijs op afstand omwille van een maatregel die de verspreiding van het coronavirus COVID-19 beoogt te beperken voor de periode van _____ tot en met _____

Ik bevestig dat mijn verklaringen echt en volledig zijn.

Datum :

Handtekening van de verantwoordelijke

RUBRIEK 4 | Tijdelijke sluiting van het opvangcentrum voor gehandicapten

Vervolledig de gegevens

Ondertekende verklaart dat _____ (*naam van het gehandicapte kind*) niet naar het opvangcentrum voor gehandicapten vermeld in Rubriek 1 kan gaan wegens sluiting van de instelling omwille van een maatregel die de verspreiding van het coronavirus COVID-19 beoogt te beperken voor de periode van _____ tot en met _____

Ik bevestig dat mijn verklaringen echt en volledig zijn.

Datum :

Handtekening van de verantwoordelijke

RUBRIEK 5 | tijdelijke onderbreking van de intra- of extramurale dienst georganiseerd of erkend door de gemeenschappen

Vervolledig de gegevens

Ondergetekende verklaart de dienst niet te kunnen verzekeren voor: _____ (*naam van het gehandicapte kind*) wegens de onderbreking van de intra- of extramurale dienst of behandeling vermeld in Rubriek 1 omwille van een maatregel die de verspreiding van het coronavirus COVID-19 beoogt te beperken voor de periode van _____ tot en met _____

Ik bevestig dat mijn verklaringen echt en volledig zijn.

Datum :

Handtekening van de verantwoordelijke