|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Extra administratief bedienden – bijlage bij de aanvraag van een tegemoetkoming voor een administratief bediende of medisch telesecretariaat | ZG/WEL-2023v1 |
|  | ///////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////// |
|  | **Afdeling Eerste Lijn en Gespecialiseerde Zorg**[http://www.zorg-en-gezondheid.be/financiële-ondersteuning-voor-huisartsen](http://www.zorg-en-gezondheid.be/financi%C3%ABle-ondersteuning-voor-huisartsen)**Ondersteuning huisartsen**p/a PMV-StandaardleningenOude Graanmarkt 63, 1000 BRUSSEL**T** 02 229 52 30 ‒ praktijkondersteuning@pmv.eu |
|  | ****Waarvoor dient dit formulier?******Met dit formulier kunt u extra administratief bedienden toevoegen aan uw aanvraag van een tegemoetkoming voor een administratief bediende of medisch telesecretariaat.******Wie vult dit formulier in?******Dit formulier wordt ingevuld door de huisarts of de rechtspersoon die de tegemoetkoming wil ontvangen******Aan wie bezorgt u dit formulier?*******Bezorg de ondertekende aanvraag, samen met de bijbehorende bewijsstukken, bij voorkeur ingescand per e-mail aan*** uw Steunpunt info@asgb.be of per post aan uw Steunpunt (ASGB – Prins Boudewijnlaan 1 te 2550 Kontich)***.*** |
|  |
|  | Gegevens van de administratief bediende |
|  |
|  | Administratief bediende 4 |
|  |
| ****1**** | **Vul de naam en het adres in van de vierde administratief bediende.**  |
|  | voornaam | Caterina | achternaam | BERBERIO |
|  | straat en nummer |       |
|  | postnummer en gemeente |       |
|  | rijksregisternummer |       |  |     |  |    | (ID geldig tot …) |
|  | nationaliteit | Belg  |
|  |
| ****2**** | Vul de tewerkstellingsgegevens van ****de**** vierde administratief bediende in.Bij ‘tewerkstellingsperiode’ vult u het aantal volledige maanden van tewerkstelling in.Bij ‘percentage werktijd’ vult u het percentage in dat opgenomen is in het arbeidscontract of in het bijvoegsel bij het arbeidscontract. |
|  | begindatum contract | dag |    | maand |    | jaar |       |  |
|  | einddatum contract | dag |    | maand |    | jaar |       | (invullen indien het contract effectief is beëindigd in 2022)  |
|  | tewerkstellingsperiode |       | volledige maanden in 2022 |
|  | percentage werktijd |       | % |
|  | aantal uren per week |       | uren per week |
|  |
|  |  |
|  |  |
| ****3**** | **Vul de totale loonkosten van de vierde administratief bediende in.**Voor de berekening van de loonkosten maakt u de som van:* *de loonkosten, ingevuld op het attest van het sociaal secretariaat*
* *het totaal van de administratieve kosten, ingevuld op het attest van de werkgever.*
 |
|  |       | euro |
|  |
|  | Administratief bediende 5 |
|  |
| ****4**** | **Vul de naam en het adres in van de vijfde administratief bediende.**  |
|  | voornaam | Jessica | achternaam | TERMINE |
|  | straat en nummer |       |
|  | postnummer en gemeente |       |
|  | rijksregisternummer |       |  |     |  |    | (ID geldig tot …) |
|  | nationaliteit |       |
|  |
| ****5**** | Vul de tewerkstellingsgegevens van ****de**** vijfde administratief bediende in.Bij ‘tewerkstellingsperiode’ vult u het aantal volledige maanden van tewerkstelling in.Bij ‘percentage werktijd’ vult u het percentage in dat opgenomen is in het arbeidscontract of in het bijvoegsel bij het arbeidscontract. |
|  | begindatum contract | dag |    | maand |    | jaar |       | (begindatum contract) |
|  | einddatum tewerkstelling | dag | 30 | maand | 12 | jaar | 2022 | (invullen indien het contract effectief is beëindigd in 2022) |
|  | tewerkstellingsperiode |       | volledige maanden in 2022 |
|  | percentage werktijd |     | % |
|  | aantal uren per week |     | uren per week |
|  |
| ****6**** | **Vul de totale loonkosten van de vijfde administratief bediende in.**Voor de berekening van de loonkosten maakt u de som van:* *de loonkosten, ingevuld op het attest van het sociaal secretariaat*
* *het totaal van de administratieve kosten, ingevuld op het attest van de werkgever.*
 |
|  |       | euro |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ondertekening |
|  |
| 7 | **Vul de onderstaande verklaring in.** |
|  | Ik bevestig dat alle gegevens in dit formulier naar waarheid zijn ingevuld.Ik verbind me ertoe eventuele wijzigingen van de vermelde gegevens onmiddellijk aan praktijkondersteuning@pmv.eu door te geven. **Ik ben ervan op de hoogte dat, als blijkt dat ik valse verklaringen heb afgelegd, de afdeling Eerste Lijn en Gespecialiseerde Zorg van het Agentschap Zorg en Gezondheid het recht heeft om het onderzoek van het dossier te stoppen en de gemaakte kosten in te vorderen.****Enkel voor tegemoetkoming administratief bediende****Ik verklaar dat de meegedeelde loonkosten waarvoor de tegemoetkoming wordt gevraagd, betrekking hebben op werknemers die tewerkgesteld zijn met een arbeidsovereenkomst dat ten minste in overeenstemming is met het paritair comité 3300099, punt 1.2.1. administratief personeel, categorie 2; of met paritair comité 3300006 indien de bediende tewerkgesteld is in een medisch huis. Ik bevestig dat het meegedeelde jaarloon voor de administratieve bedienden overeenstemt met de werkelijk door de huisarts gedragen loonkosten voor de bijstand in het onthaal en het administratief beheer, verleend in de loop van het voorgaande jaar, in het bijzonder rekening houdend met het bedrag van elke andere tegemoetkoming van gelijk welke overheid die een vermindering van de totale loonkosten tot gevolg heeft.** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  | **huisarts 1** |  |  | **huisarts 2** |  |
|  |
|  | plaats |      |  | plaats |      |
|  | datum | dag |    | maand |    | jaar |      |  | datum | dag |    | maand |    | jaar |      |  |
|  | handtekening | Gelezen en goedgekeurd, (handgeschreven)      |  | handtekening | Gelezen en goedgekeurd, (handgeschreven)      |
|  | naam |      |  | naam |      |
|  |
|  | **huisarts 3** |  |  | **huisarts 4** |  |
|  |
|  | plaats | Hasselt |  | plaats | Hasselt |
|  | datum | dag |    | maand |    | jaar |      |  | datum | dag |    | maand |    | jaar |      |  |
|  | handtekening | Gelezen en goedgekeurd, (handgeschreven)      |  | handtekening | Gelezen en goedgekeurd, (handgeschreven)      |
|  | naam |      |  | naam |      |

 |