

MINISTÈRE DE LA PREVOYANCE SOCIALE

F. 85 — 1689

22 JUILLET 1985. — Arrêté royal modifiant l'annexe I de l'arrêté royal du 17 novembre 1969 portant règlement général relatif à l'octroi d'allocations aux handicapés (1)

BAUDOUIN, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 27 juin 1969 relative à l'octroi d'allocations aux handicapés, notamment l'article 14, modifié par la loi du 6 juillet 1973;

Vu l'arrêté royal du 17 novembre 1969 portant règlement général relatif à l'octroi d'allocations aux handicapés, notamment l'article 3, alinéa 1er;

Vu l'avis du Conseil supérieur national des handicapés, donné le 17 décembre 1984;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1er, modifié par la loi du 9 août 1980;

Vu l'urgence;

Considérant que l'automatisation du service attributeur exige l'emploi de formules adaptées et que la délivrance des formules aux administrations communales ne peut être interrompue;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. L'annexe I de l'arrêté royal du 17 novembre 1969 portant règlement général relatif à l'octroi d'allocations aux handicapés, modifiée par les arrêtés royaux des 17 octobre 1973 et 11 février 1976, est remplacée par le texte figurant en annexe au présent arrêté.

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 3. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 22 juillet 1985.

BAUDOUIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,
J.-L. DEHAENE

(1) Références au *Moniteur belge*:

Loi du 27 juin 1969, *Moniteur belge* du 15 juillet 1969;

Erratum *Moniteur belge* du 18 juillet 1969.

Loi du 6 juillet 1973, *Moniteur belge* du 14 juillet 1973.

Arrêté royal du 17 novembre 1969, *Moniteur belge* du 19 novembre 1969.

Arrêté royal du 17 octobre 1973, *Moniteur belge* du 27 octobre 1973.

Arrêté royal du 11 février 1976, *Moniteur belge* du 17 février 1976.

MINISTERIE VAN SOCIALE VOORZORG

N. 85 — 1689

22 JULI 1985. — Koninklijk besluit tot wijziging van bijlage I van het koninklijk besluit van 17 november 1969 houdende algemeen reglement betreffende het toekennen van tegemoetkomingen aan minder-validen (1)

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 27 juni 1969 betreffende het toekennen van tegemoetkomingen aan de minder-validen, inzonderheid op artikel 14, gewijzigd bij de wet van 6 juli 1973;

Gelet op het koninklijk besluit van 17 november 1969 houdende algemeen reglement betreffende het toekennen van tegemoetkomingen aan minder-validen, inzonderheid op artikel 3, eerste lid;

Gelet op het advies van de Nationale Hoge Raad voor minder-validen, gegeven op 17 december 1984;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wet van 9 augustus 1980;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat de automatisatie van de toekenningsdienst het gebruik van aangepaste formulieren vereist en dat het afleveren van formulieren aan de gemeentebesturen niet mag onderbroken worden;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Bijlage I van het koninklijk besluit van 17 november 1969 houdende algemeen reglement betreffende het toekennen van tegemoetkomingen aan minder-validen, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 17 oktober 1973 en 11 februari 1976, wordt vervangen door de als bijlage aan dit besluit voorkomende tekst.

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand welke volgt op de dag van zijn publikatie in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 3. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 22 juli 1985.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,
J.-L. DEHAENE

(1) Verwijzingen naar het *Belgisch Staatsblad*:

Wet van 27 juni 1969, *Belgisch Staatsblad* van 15 juli 1969;

Erratum *Belgisch Staatsblad* van 18 juli 1969.

Wet van 6 juli 1973, *Belgisch Staatsblad* van 14 juli 1973.

Koninklijk besluit van 17 november 1969, *Belgisch Staatsblad* van 19 november 1969.

Koninklijk besluit van 17 oktober 1973, *Belgisch Staatsblad* van 27 oktober 1973.

Koninklijk besluit van 11 februari 1976, *Belgisch Staatsblad* van 17 februari 1976.

Annexe I.

MINISTÈRE DE LA PREVOYANCE SOCIALE

Direction générale des prestations familiales
et des allocations aux handicapésDirection d'administration
des allocations aux handicapésRue de la Vierge Noire, 3 C
1000 BRUXELLESN° du Registre national des
personnes physiques

FORMULE 102

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DEMANDE D'ALLOCATION
DE HANDICAPÉ

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION	
CODES	
ETAT CIVIL	
NATIONALITE	
SEXE	
LANGUE	

PROVINCE :

CODE POSTAL :

--	--	--

 COMMUNE :

TRIBUNAL DU TRAVAIL :

CONTROLE DES CONTRIBUTIONS :

DATE :

--	--	--	--

 A LAQUELLE LE DEMANDEUR OU SON MANDATAIRE S'EST
PRESENTÉ LA PREMIÈRE FOIS POUR INTRODUIRE SA
DEMANDE (1)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ETAT CIVIL (2)	HANDICAPE	CONJOINT CONJOINT DECEDE (2)																																								
NOM (en majuscules d'imprimerie)	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																				
PRENOMS (dans l'ordre exact)	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																				
LIEU ET DATE DE NAISSANCE																																								
LIEU ET DATE DE DECES																																								
NATIONALITE - SEXE - ETAT CIVIL																																								
N° DE COMPTE DE RETRAITE																																								
ADRESSE SUIVANT RESIDENCE																																								
ADRESSE DU DOMICILE																																								
SI LES CONJOINTS SONT SEPARÉS DE FAIT	Date de la séparation : (sur base de la date du changement de domicile) Adresse du conjoint :																																								
SI LES CONJOINTS SONT SEPARÉS DE CORPS	Date du jugement ou de l'arrêt :																																								
SI LES CONJOINTS SONT DIVORCES	Date de la transcription du jugement ou de l'arrêt :																																								
S'il s'agit d'une personne de nationalité étrangère, possède-t-elle le statut de réfugié O.N.U. ?	OUI	NON	(3)																																							

Cette demande est :

- une première demande (3)
- une demande en révision médicale du dossier (3) n°

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
- une demande en révision administrative du dossier (3)

en vue d'établir les droits à :

- l'allocation ordinaire ou spéciale (3)
- l'allocation complémentaire (3)
- l'allocation de complément du revenu garanti aux personnes âgées (3)
- l'allocation pour l'aide d'une tierce personne (3)

Les formules de certificat médical, remises au demandeur le

- ne m'ont pas été rapportées (2)
- sont jointes en annexe : modèle 103 (3)
modèle 303 (3)
modèle 323 A (3)
modèle 113 (3)

Cette demande a été introduite par le susnommé (2)

ou par (2) M.

Adresse :

SIGNATURE DU DEMANDEUR OU
DU PORTEUR DE PROCURATION

SCEAU COMMUNAL

A le
Le Bourgmestre ou son délégué,

(1) La demande est considérée comme introduite à cette date.

(2) D'après les données de la carte d'identité.

(3) Biffer les mentions inutiles.

RESERVE EXCLUSIVEMENT A L'ADMINISTRATION COMMUNALE

2.-

COMPOSITION DU MENAGE (A REMPLIR PAR LE BOURGNESTRE OU SON DELEGUE)

Sont à renseigner : toutes les personnes, membres de la famille ou non, composant le ménage, c'est-à-dire vivant sous le même toit et participant à la vie commune, y compris celles domiciliées à la même adresse, même si leur travail les oblige à résider ailleurs.

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	ETAT CIVIL	DEGRE DE PARENTE AVEC LE DEMANDEUR	PROFESSION
1. Le handicapé	--	--	--	--
2.
3.
4.
5.
6.

DECLARATION DU BOURGNESTRE OU DE SON DELEGUE

Le soussigné déclare :

1. que les renseignements concernant l'état civil du demandeur et du conjoint, ainsi que la composition du ménage sont exacts ;
 2. que les documents suivants sont annexés (à l'exclusion des certificats médicaux renseignés en page 1) :
-

Sceau
communalFait à , le
Le Bourgmestre ou son délégué,

RENSEIGNEMENTS A FOURNIR PAR LE DEMANDEUR OU SON MANDATAIRE - SI LE DEMANDEUR OU SON MANDATAIRE LE SOUHAITE, IL DISPOSE D'UN DELAI DE 15 JOURS A DATER DE LA REMISE DU PRESENT DOCUMENT POUR REPONDRE A CES QUESTIONS

1. 1.1. Avez-vous des enfants pour lesquels vous -même ou votre conjoint ou la personne avec laquelle vous vivez en ménage, bénéficiiez d'allocations familiales ? OUI NON (1)
- 1.2. Si oui, pour combien d'enfants
- 1.3. Si vous êtes mineur d'âge, pour combien d'enfants vos parents bénéficient-ils d'allocations familiales ?
2. 2.1. Une allocation de handicapé est-elle octroyée ou une demande d'allocation est-elle introduite :
 - pour votre conjoint OUI NON (1)
 - pour la personne avec qui vous êtes établi en ménage OUI NON (1)
 - pour un de vos parents si vous êtes mineur d'âge OUI NON (1)
- 2.2. Si OUI, indiquez :
 - NOM : N° DOSSIER :
 - PRENOM :
3. 3.1. Séjournez-vous dans un établissement public ou privé ? OUI NON (1)
- 3.2. Si OUI, précisez la nature et l'adresse de l'établissement
.....
.....
- 3.3. Qui paie les frais d'hospitalisation ou de placement ?
4. 4.1. Percevez-vous une indemnité en qualité de séquestré à domicile du Fonds spécial d'assistance ? OUI NON (1)
- 4.2. Si OUI, depuis quand ?
- 4.3. Montant de l'indemnité journalière ?
5. Si vous êtes pourvu d'un tuteur ou d'un administrateur provisoire, renseignez le nom, le prénom et l'adresse de cette personne (joindre une copie du jugement de désignation)
.....
.....
- b. Bénéficiez-vous ou votre conjoint ou vos parents (si vous êtes mineur d'âge) bénéficient-ils du minimum de moyens d'existence octroyé par le C.P.A.S. ? OUI NON (1)

(1) Biffer la mention inutile

3.-

7. 7.1. Bénéficiez-vous ou votre conjoint bénéficiait-il d'une allocation pour l'aide d'une tierce personne ? OUI NON (1)

7.2. Si OUI, mentionnez la dénomination et l'adresse de l'organisme attributeur
.....

8. 8.1. Bénéficiez-vous ou votre conjoint bénéficiait-il d'une pension ? OUI NON (1)
Si OUI, depuis quand ? N° de brevet

8.2. Nature de la pension : a) salarié, indépendant, revenu garanti (2)
b) attribuée par un service ou organisme du secteur public (2)
c) autre (2)

8.3. Précisez le nom et l'adresse de l'organisme ou service attributeur :
.....

9. 9.1. Avez-vous, ou votre conjoint a-t-il introduit une demande de pension pour laquelle aucune décision n'est encore intervenue ? OUI NON (1)

9.2. Auprès de quel service ou organisme ?
.....

(1) Biffer la mention inutile .
 (2) Biffer les mentions inutiles

DECLARATION DU DEMANDEUR

Le déclaré avoic pris connaissance des dispositions de l'arrêté royal du 31 mai 1933 qui stipule notamment :

"Est puni d'un emprisonnement de huit jours à un an, celui qui fait sciemment une déclaration fausse ou incomplète. Si, en suite d'une telle déclaration, il reçoit une subvention, indemnité ou allocation à laquelle il n'a pas droit ou à laquelle il n'a droit que partiellement, il est puni des peines prévues à l'article 496 du Code pénal" (art. 1).

"Toute personne qui sait n'avoir plus droit à l'intégralité d'une subvention, indemnité ou allocation prévue à l'article 1er, est tenue d'en faire la déclaration.

Celui qui, n'ayant pas fait cette déclaration, accepte une subvention, indemnité ou allocation, ou partie d'une subvention, indemnité ou allocation, sachant qu'il n'y a plus droit, est puni des peines prévues à l'article 508 du Code pénal¹¹ (art. 2).

"La restitution des sommes indûment payées est ordonnée d'office par le tribunal saisi de la poursuite" (art. 3).

J'E DECLARE SUR L'HONNEUR QUE LES REPONSES DONNEES AUX QUESTIONS POSEES PAR CETTE DEMANDE SONT SINCERES ET COMPLETES.

J'AUTORISE QUE LA VERIFICATION DES RENSEIGNEMENTS FOURNIS SOIT FAITE AUPRES DES EMPLOYEURS, AUPRES DE TOUS LES SERVICES PUBLICS, AINSI QU'AUPRES DES INSTITUTIONS CHARGEES D'APPLIQUER UNE LEGISLATION RELATIVE A LA SECURITE SOCIALE, AUX ACCIDENTS DU TRAVAIL ET AUX MALADIES PROFESSIONNELLES.

Fait à le

Signature du demandeur ou
du porteur de procuration

4.-

DECISION

Date de la demande :

Date de la révision d'office :

Droit à l'allocation : reconnu au :
 confirmé au :
 retiré au :
 refusé au :
 tierce personne :

Taux d'incapacité permanente de travail : p.c. Catégorie :

	1/.../19..	1/.../19..	1/.../19..	1/.../19..	1/.../19..
Montant annuel : Allocation complète F.
A déduire F.

Allocation réduite F.
-----------------------	-------	-------	-------	-------	-------

	1/.../19..	1/.../19..	1/.../19..	1/.../19..	1/.../19..
Allocation complète F.
A déduire F.

Allocation réduite F.
-----------------------	-------	-------	-------	-------	-------

Le Ministre,
Par délégation,

Date de la décision :

Date de la notification :

Date d'envoi à la C.G.E.R. :

A revoir au motif d'ordre (médical
(administratif

Vérifié le

.....

1er paiement par	B/	Mandat de paiement envoyé le
Terme :	F.	Date de prise de cours :
		Montant du recouvrement :
		Mod. 707 envoyé à la C.N.P.R.S. le
		Recouvrement aux Domaines, le

MINISTÈRE DE LA PRÉVOYANCE SOCIALE

Formulaire 102 bis

DIRECTION GÉNÉRALE DES PRESTATIONS FAMILIALES
ET DES ALLOCATIONS AUX HANDICAPÉS

DIRECTION D'ADMINISTRATION
DES ALLOCATIONS AUX HANDICAPÉS

RUE DE LA VIERGE NOIRE, 3 C
1000 BRUXELLES

RECEPISSE D'UNE DEMANDE D'ALLOCATION
(à remettre par le bourgmestre ou son délégué au demandeur d'allocation)

Je soussigné, déclare avoir reçu, en date du / / , la demande prévue par la loi relative à l'octroi d'allocations aux handicapés, introduite en faveur de :

M., né le
Adresse :

Cette demande est :

- une première demande (1)
- une demande en révision médicale du dossier (1)
- une demande en révision administrative du dossier (1)

en vue d'établir les droits à

- l'allocation ordinaire ou spéciale (1)
- l'allocation complémentaire (1)
- l'allocation de complément du revenu garanti aux personnes âgées (1)
- l'allocation pour l'aide d'une tierce personne (1)

SCEAU
COMMUNAL

À , le

Le Bourgmestre ou son délégué

(1) Biffer les mentions inutiles

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 22 juillet 1985.

Le Ministre des Affaires sociales,

J.-L. DEHAENE

MINISTERIE VAN SOCIALE VOORZORG

Algemene Directie van de Gezinsbijstand
en Uitkeringen aan minder-validen

Bestuursdirectie der uitkeringen
aan minder-validen

Zwarte Lievevrouwstraat 3 C
1000 BRUSSEL

Bijlage I

Nr van het Rijksregister van
de natuurlijke personen.

FORMULIER 102

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

AANVRAAG OM TEGEMEETKOMING
AAN MINDER-VALIDEN

VAK VOORBEHOUDEN AAN DE ADMINISTRATIE	
CODES	
BURGERLIJKE STAAT	
NATIONALITEIT	
GESLACHT	
TAAL	

PROVINCIE

POSTNUMMER GEMEENIE

ARBEIDSRECHTBANK TE

CONTROLE DER BELASTINGEN te

DATUM : waarop de aanvrager of diens gevoll
machtigde zich voor de eerste keer
heeft aangeboden om zijn aanvrage in
te dienen.

INLICHTINGEN BETREFFENDE DE BURGERLIJKE STAAT (2)	MINDER-VALIDE	ECHTGENO(O)T(E)-OVERLEDEN ECHTGENO(O)T(E) (2)
NAAM (in drukletters) :		
VOORNAMEN (in juiste volgorde) :		
PLAATS EN DATUM VAN GEBORTE :		
PLAATS EN DATUM VAN OVERLJEDEN :		
NATIONALITEIT-GESLACHT-BURGERL STAAT :		
Nr. VAN DE LIJFRENIEREKENING :		
ADRES VERBLIJFPLAATS :		
ADRES WOONPLAATS :		
INDIEN DE ECHTGENOTEN FEITELIJK GESCHEIDEN ZIJN :	Datum van de scheiding, (volgens datum van wijziging van woonplaats) Adres van de echtgenoot	
INDIEN DE ECHTGENOTEN GESCHEIDEN ZIJN VAN TAFEL EN BED :	Datum van het vonnis of van het arrest ;	
INDIEN DE ECHTGENOTEN UIT DE ECHT GESCHEIDEN ZIJN	Datum van de overschrijving van het vonnis of van het arrest	

Indien het een vreemdeling betreft, geniet hij het statuut van U.N.O.-vluchteling ? JA - NEEN (3)

Deze aanvraag is

- een eerste aanvraag (3)
- een aanvraag om medische herziening van het dossier (3) nr.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
- een aanvraag om administratieve herziening van het dossier (3) met het oog op het bepalen van het recht op
- de gewone of bijzondere tegemoetkoming (3)
- de aanvullende tegemoetkoming (3)
- de tegemoetkoming ter aanvulling van het gewaarborgd inkomen voor bejaarden (3)
- de tegemoetkoming voor hulp van derde (3)

De formulieren voor geneeskundig getuigschrift, aan de aanvrager overhandigd op

- werden mij niet terugbezorgd (3)
- werden bijgevoegd als bijlage : model 103 (3)
model 303 (3)
model 323A(3)
model 113 (3)

Deze aanvraag werd ingediend door voorhoede (2)
of door (2)

Adres

HANDETEKENING VAN DE AANVRAGER
OF DE VOLMACHTDRAGER

ZEGEL VAN
DE GEMEENTIE

TE
De Burgemeester of zijn
afgevaardigde

- (1) De aanvraag wordt geacht op die datum te zijn ingediend
- (2) Overeenkomstig de aanduidingen op de identiteitskaart
- (3) Het niet passende doorhalen

2.-

Uitsluitend voorbehouden aan het Gemeentebestuur

SAMENSTELLING VAN HET GEZIN. (IN TE VULLEN DOOR DE BURGEMEESTER OF ZIJN AFGEVAARDIGDE).

Zijn te vermelden : al de personen, familieleden of niet, die deel uitmaken van het gezin, d.w.z. onder hetzelfde dak samenwonen en aan het gemeenschappelijk leven deelnemen, met inbegrip van diegenen die op hetzelfde adres gedomicilieerd zijn, zelfs zo hun arbeid hen verplicht elders te verblijven.

NAAM	VOORNAAM	GEBORTEDATUM	BURGERLIJKE STAAT	VERWANTSCHAP MET DE AANVRAGER	BEROEP
1. De minder-valide				
2.
3.
4.
5.
6.

VERKLARING VAN DE BURGEMEESTER OF ZIJN AFGEVAARDIGDE

De ondergetekende verklaart :

- 1) dat de inlichtingen betreffende de burgerlijke staat van de aanvrager en van zijn echtgeno(o)t(e) en de samenstelling van het gezin juist zijn ;
 2) dat volgende documenten (andere dan medische getuigschriften vermeld op bladzijde 1) bijgevoegd zijn.
-

Gemeentezagel

Te

De Burgemeester of zijn afgevaardigde,

Inlichtingen te verstrekken door de aanvrager of diens gevormde gemachtigde. Zo de aanvrager of diens gevormde gemachtigde het wenst, beschikt hij over een termijn van 15 dagen vanaf de afdruk van dit document, om deze vragen te beantwoorden.

1. 1.1. Hebt U kinderen voor wie Uzelf of uw echtgenoot of de persoon met wie U een gezin vormt, kinderbijslag ontvangt ? JA NEEN (1)
1. 2. Zo ja, voor hoeveel kinderen ?
1. 3. Indien U minderjarig zijt, voor hoeveel kinderen genieten uw ouders kinderbijslagen ?
2. 2.1. Werd een tegemoetkoming aan minder-validen toegekend of aangevraagd :
- voor uw echtgenoot ? JA NEEN (1)
 - voor de persoon met wie U een gezin vormt ? JA NEEN (1)
 - voor een van uw ouders, zo U minderjarig zijt ? JA NEEN (1)
2. 2. Zo ja, vermeld :
- NAAM : : NR DOSSIER :
3. 3.1. Verblijft U in een openbare of private instelling ? JA NEEN (1)
- 3.2. Zo ja, vermeld de aard en het adres van deze instelling :

 3.3. Wie betaalt de verplegings- of plaatsingskosten ?

 4. 4.1. Ontvangt U een vergoeding van het Speciaal Onderstands fonds als ten huize gesekwestreerde? JA NEEN (1)
- 4.2. Zo ja, sedert wanneer ?
 4.3. Bedrag van de dagvergoeding ?
5. Indien U een voogd of voorlopig bewindvoerder werd toegewezen, geef de naam, voornaam en adres van deze persoon op (afschrift van het vonnis van aanstelling bij te voegen)

 6. Geniet U of uw echtgenoot of genieten uw ouders, indien U minderjarig zijt, het bestaansminimum uitgekeerd door het O.C.M.W. ? JA NEEN (1)

(1) Doorhalen wat niet past.

3.-

7. 7.1 Geniet U of uw echtgenoot een uitkering voor hulp van derde ? JA NEEN (1)
7.2 Zo ja, vermeld de benaming en het adres van de instelling die ze heeft toegekend :

8. 8.1 Geniet U of uw echtgenoot een pensioen ? JA NEEN (1)
Zo ja, sedert wanneer ? nr. van het brevet
8.2 Aard van het pensioen : a) werknemer, zelfstandige, gewaarborgd inkomen (2)
b) toegekend door een openbare dienst of -instelling (2)
c) ander (2)

8.3 Vermeld de benaming en het adres van de toekenningsdienst of -instelling :
.....
.....

9. 9.1 Werd door U of uw echtgenoot een aanvraag om pensioen ingediend, waarvoor nog geen beslissing werd
getroffen ? JA NEEN (1)
9.2 Bij welke dienst of instelling ?
volledig adres :

(1) doorhalen wat niet past
(2) de onnodige vermeldingen doorhalen

VERKLARING VAN DE AANVAGER

Ik verklaar kennis te hebben genomen van de beschikkingen van het koninklijk besluit van 31 mei 1933, waarbij onder meer wordt bepaald :

"Met gevangenisstraf van acht dagen tot één jaar wordt gestraft hij die wetens en willens een valse of onvolledige verklaring doet. Indien hij tengevolge van dergelijke verklaring een subsidie, vergoeding of toelage ontvangt waarop hij geen recht heeft of waarop hij slechts gedeeltelijk recht heeft, wordt hij gestraft met de door artikel 496 van het Strafwetboek voorziene straffen". (art. 1)

"Hij die weet dat hij geen recht meer heeft op het gehele bedrag van een subsidie, vergoeding of toelage, zoals in artikel 1 voorzien, is verplicht dit te verklaren.

Hij die dat niet verklaarde en die een subsidie, vergoeding of toelage of een gedeelte van een subsidie, vergoeding of toelage aanvaardt, wetende dat hij daarop geen recht meer heeft, wordt gestraft met de door artikel 508 van het Strafwetboek voorziene straffen". (art. 2)

"De teruggave van de ten onrechte betaalde sommen wordt ambtshalve bevolen door de rechtbank bij welke de vervolging aanhangig is gemaakt". (art. 3)

IK BEVESTIG OP MIJN EER DAT DE ANTWOORDEN GEGEVEN OP DE GESTELDE VRAGEN IN DEZE AANVRAAG OPRECHT EN VOLLEDIG ZIJN.
IK LAAT TOE DAT ALLE DOOR MIJ VERSPREKIE INLICHTINGEN WORDEN NAGEZIEN BIJ DE WERKGEVENS, BIJ ALLE OPENBARE BE-STUREN, EVENALS BIJ ALLE INSTELLINGEN BELAST MET DE TOEPASSING VAN EEN WETGEVING BETREFFENDE DE SOCIALE ZEKERHEID, DE ARBEIDSONGEVALLEN EN DE BEROEPSziekten.

Gedaan te www.hansweerts.nl door Hans Weerts | 19

Handtekening van de aanvrager of
van de lasthebber

BESLISSING

4

Datum van de aanvraag

Datum van de ambtshalve herziening

Recht op de tegemoetkoming : erkend vanaf
bevestigd vanaf
onttrokken vanaf
afwijzing vanaf
hulp van derde

Graad van blijvende arbeidsongeschiktheid : pct. Kategorie :

1/19., 1/19., 1/19., 1/19., 1/19., 1/19.

Jaarlijks bedrag: Volledige tegemoetkoming: F.

Af te trekken: F.....

Gedeeltelijke tegemoetkoming: F.....

Volledige tegemoetkoming: F.....

Af te trekken: F.....

Gedeeltelijke tegemoetkoming:F.....

Datum van beslissing :

Datum van notificatie :

Datum van verzending aan de A.S.L.K. :

De Minister,
Bij wijze van delegatie,

Te herzien op administratieve reden
medische

Nagezien op

ie betaling met B/

Betalingsmandaat opgestuurd op :

Termijn F. :

Ingangsdatum : / /

Bedrag van de terugvordering :

Mod. 707 aan R.R.O.P. gezonden op :

Terugvordering naar Domeinen op :

MINISTERIE VAN SOCIALE VOORZORG.

Formulier 102 bis

Algemene Directie van de Gezinsbijslag
en Uitkeringen aan minder-validen.

Bestuursdirectie der uitkeringen
aan de minder-validen.

Zwarte Lievevrouwstraat, 30
1000 BRUSSEL

ONTVANGSTBEWIJS VAN EEN AANVRAAG OM TEGEMOETKOMING

(door de burgemeester of zijn afgevaardigde te overhandigen aan de aanvrager)

Ondergetekende verklaart ontvangen te hebben op

een aanvraag waarin voorzien bij de wet betreffende het toe kennen van tegemoetkomingen aan de minder-validen ingediend voor

....., geboren op

Adres

Deze aanvraag is :

- een eerste aanvraag (1)
- een aanvraag om medische herziening van het dossier NR (1)
- een aanvraag om administratieve herziening van het dossier NR (1)

met het oog op het bepalen van het recht op :

- de gewone of bijzondere tegemoetkoming (1)
- de aanvullende tegemoetkoming (1)
- de tegemoetkoming ter aanvulling van het gewaarborgd inkomen voor bejaarden (1)
- de tegemoetkoming voor hulp van derde (1).

Zegel van de gemeente

Te 19..

De Burgemeester of zijn afgevaardigde.

(1) Het niet passende doorhalen.

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 22 juli 1985.

De Minister van Sociale Zaken,

J.-L. DEHAENE