



Terugbezorgen aan LM Plus-kantoor in de buurt

Maatschappelijke zetel: Kalkoven 22 - 1730 ASSE - 0800 17 417 - info@LMPlus.be - www.lmplus.be - Ondernemingsnummer 0411 817 755

**Vraag tot beslissing aan de adviserend arts van het ziekenfonds voor de arbeidsongeschikt erkende vrijwilliger**

De wet van 3/7/2005 gewijzigd bij de wet van 19/7/2006

**INFORMATIE-NOTA VRIJWILLIGERSWERK**

(Art. 19 van het Koninklijk Besluit 20/7/1971)

Ik, ondergetekende:

Naam en Voornaam: .....

Adres: .....

Postcode en plaats: .....

Rijksregisternummer: .....

Telefoonnummer .....

E-mail (facultatief) .....

wens te werken / ik werk\* als vrijwilliger bij de onderstaande organisatie op basis van de informatie die mij door deze organisatie werd versterkt:

**Gegevens betreffende de vrijwilligersorganisatie: (één aanvraagformulier per organisatie)**

Naam .....

Adres .....

Tel.nr. ....

E-mail .....

Sociale doelstelling .....

.....

.....

.....

**Gegevens over de activiteit waarvoor ik de beslissing vraag aan de adviserend arts bij deze vrijwilligersorganisatie:**

Periode	<input type="checkbox"/> Onbepaalde periode vanaf ..... / ..... / .....	<input type="checkbox"/> Bepaalde reeds gekende periode van ..... / ..... / ..... tot ..... / ..... / .....
<b>Belangrijk:</b> Aard en volume van de activiteiten die ik doe als vrijwilliger	..... ..... .....	

\* schrappen wat niet past

**Aankruisen wat van toepassing is:**

- De organisatie voorziet geen enkele vergoeding voor de vrijwilligersactiviteiten.
- De organisatie betaalt een forfaitaire vergoeding (rekening houdend met de wettelijk vastgestelde maxima).
- De organisatie betaalt de reële kosten, mits overhandiging van de juiste bewijsstukken
- In natura: ..... (vb. maaltijd – boekenbon – buskaart)
- Andere regeling - specificeer:.....

**Ik verbind er mij toe elke wijziging van één van de voormelde gegevens onmiddellijk mee te delen aan mijn ziekenfonds.**

Ik bevestig op erewoord dat deze verklaring echt en volledig is. Gelezen en goedgekeurd.	
Datum: ..... / ..... / .....	Handtekening .....

**Beslissing adviserend arts:**

<input type="checkbox"/> Gunstig	<input type="checkbox"/> Ongunstig
<b>Periode van:</b> ..... / ..... / .....	<b>tot:</b> ..... / ..... / .....
Datum: ..... / ..... / .....	Handtekening .....

LM Plus: WARBZVW001N

**Regio Antwerpen**  
Lange Nieuwstraat 109  
2000 Antwerpen

**Regio Asse-Aalst**  
Kalkoven 22  
1730 Asse

**Regio Limburg**  
Geraetsstraat 20  
3500 Hasselt

**Regio West-Vlaanderen**  
Revillpark 1  
8000 Brugge