



Terugbezorgen aan het ziekenfonds van de mantelzorg

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

Verklaring op erewoord voor verlenging van de erkenning als mantelzorg voor een sociaal recht¹

Wet van 12 mei 2014

Te bezorgen aan het ziekenfonds van de mantelzorg

IDENTIFICATIEGEGEVENS		
	Mantelzorg	Geholpen persoon
Naam: Voornaam:		
INSZ-nummer:		
Ziekenfonds Inschrijvingsnummer		
Straat + nummer Postnummer + gemeente		
e-mailadres		

Wij verklaren dat er al een erkenning als mantelzorg voor een sociaal recht is, en wij wensen die te verlengen.

Door de ondertekening van dit formulier verklaren wij allebei dat nog steeds voldaan wordt aan de vereisten voor erkenning als mantelzorg voor een sociaal recht.

Ik weet dat een onjuiste of onvolledige verklaring of het nalaten een verplichte verklaring af te leggen of de inlichtingen te verstrekken waartoe ik gehouden ben aanleiding kan geven tot boetes, een administratieve sanctie of gerechtelijke vervolging, onverminderd eventuele terugvorderingen in overeenstemming met de artikelen 230 tot en met 236 van het Sociaal Strafwetboek en verbind mij ertoe elke wijziging door te geven aan mijn ziekenfonds.

Ik bevestig op erewoord dat mijn verklaring oprecht en volledig is en dat ik de wijzigingen onmiddellijk zal meedelen.

Datum ondertekening: / / 20.....

Handtekening mantelzorg

Ik bevestig op erewoord dat mijn verklaring oprecht en volledig is en dat ik de wijzigingen onmiddellijk zal meedelen.

Datum ondertekening: / / 20.....

Handtekening van de geholpen persoon of van zijn/haar wettelijke vertegenwoordiger

¹Zoals bedoeld in hoofdstuk 3 van het KB tot uitvoering van de wet van 12 mei 2014 betreffende de erkenning van de mantelzorg en de toekenning van sociale rechten aan de mantelzorg.