

Aanvraag van een renteloze lening en/of een ondersteuningspremie voor huisartsen

AGENTSCHAP
ZORG & GEZONDHEID

Afdeling Woonzorg en Eerste Lijn

<http://www.zorg-en-gezondheid.be/financiële-ondersteuning-voor-huisartsen>

Ondersteuning huisartsen

p/a PMV/z-leningen

Oude Graanmarkt 63, 1000 BRUSSEL

T 02 229 52 30 – info@impulseo.vlaanderen

Waarvoor dient dit formulier?

Met dit formulier kunt u een aanvraag indienen voor het verkrijgen van financiering in het kader van de ondersteuning aan huisartsen. Die financiering bestaat uit een renteloze lening en een ondersteuningspremie voor huisartsen.

Wie vult dit formulier in?

Dit formulier wordt ingevuld door de huisarts die een renteloze lening en/of een ondersteuningspremie wil verkrijgen.

Aan wie bezorgt u dit formulier?

Bezorg de ondertekende aanvraag, samen met de bijbehorende bewijsstukken, bij voorkeur ingescand per e-mail aan info@impulseo.vlaanderen of aan het betrokken steunpunt als het steunpunt de aanvraag voor u indient.

U kunt uw aanvraag ook met de post opsturen naar Ondersteuning huisartsen, op het adres dat hierboven op dit formulier staat of naar het betrokken steunpunt als het steunpunt de aanvraag voor u indient.

Persoonlijke gegevens

1 Vul uw gegevens in.

Als u in een ontwikkelingsland hebt gewerkt, vult u ook de datum in waarop u naar België bent teruggekeerd.

voornaam	.....	achternaam	.....
straat en nummer	.....	
postnummer en gemeente	.....	
telefoonnummer	.....	
gsm-nummer	.....	
e-mailadres	(verplicht in te vullen – dit emailadres wordt gebruikt voor brieven en communicatie)		
geboortedatum	dag	maand	jaar
geboorteplaats	.....	
geslacht	<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> v	
nationaliteit	.....	
ondernemingsnummer	(verplicht in te vullen)		
rijksregisternummer	.....	
RIZIV-nummer	/	/	/
datum inschrijving wachtdienst	dag	maand	jaar

datum terugkeer uit ontwikkelingsland

dag maand jaar

Gezinstoestand

2 Kruis uw burgerlijke staat aan.

- gehuwd. Ga naar vraag 3.
 niet gehuwd. Ga naar vraag 4

3 Vul de gegevens van uw partner in.

voornaam achternaam

geboortedatum
dag maand jaar

geboorteplaats

beroepsactiviteit

4 Vul het aantal personen ten laste in

kinderen ten laste kinderen ten laste

andere personen ten laste andere personen ten laste

Installatieplaats

5 Kruis hieronder aan waar u uw huisartsenactiviteit zult uitoefenen.

- in uw woonplaats of in de zetel van de burgerlijke vennootschap
- in een gebouw dat u huurt. **Vul hieronder de huurprijs per maand in.**
euro
.....
- andere. **Verduidelijk hieronder.**
.....

6 Vul de huidige installatieplaats in.

straat en nummer

postnummer en gemeente

huisartsenkring

7 Vul de nieuwe of geplande installatieplaats in.

straat en nummer

postnummer en gemeente

huisartsenkring

verhuisd/gepland op
dag maand jaar

Inhoud van uw aanvraag

8 Vraagt u een renteloze lening aan?

Als erkende huisarts kunt u een beroep doen op een renteloze lening van maximaal 15 000 euro, met een looptijd van vijf jaar. Die lening is bedoeld voor de financiering van de eerste installatie. Een eerste installatie is een installatie binnen vier jaar na het verkrijgen van uw erkenning als huisarts of na uw terugkeer uit een ontwikkelingsland. Ontwikkelingslanden zijn de landen en territoria die voorkomen in de DAC-lijst (Development Assistance Committee) met landen die door OESO (Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling) erkend worden als ontwikkelingslanden. U kunt de DAC-lijst van <http://www.oecd.org/dac/stats/daclist.htm>.

ja. Vul hieronder in welk bedrag u wilt lenen via de renteloze lening.

U kunt maximaal 15 000 euro lenen via de renteloze lening.

euro

nee

9 Vraagt u een ondersteuningspremie voor huisartsen aan?

Ter ondersteuning van een nieuwe installatie kunt u een premie ontvangen van 20 000 euro. Een nieuwe installatie is een eerste installatie in een prioritaire zone of een verhuizing naar een prioritaire zone. (Meer informatie daarover vindt u op <https://www.zorg-en-gezondheid.be/huisartsenpriozones>)

ja

nee

Rekeningnummer van de begunstigde (NATUURLIJK PERSOON)

10 Vul het rekeningnummer in van de begunstigde.

IBAN

BIC

naam rekeninghouder

Bij te voegen bewijsstukken

11 Voeg de nodige bijlagen bij uw aanvraag en vink ze telkens aan in de onderstaande aankruislijst.

een bewijs van inschrijving voor deelname aan de huisartsenwachtdienst

een kopie van de voor- en achterkant van uw identiteitskaart

een kopie van het samenwerkingscontract voor huisartsen, als dat van toepassing is

een bewijs dat de huisartspraktijk in een prioritaire zone ligt (getekende huurovereenkomst, eigendomsbewijs onroerende voorheffing en samenwerkingsovereenkomst indien van toepassing) als u de ondersteuningspremie aanvraagt

een kopie van de kredietakte hoofdkrediet: is enkel nodig bij een aanvraag van de lening door een huisarts in zijn tweede jaar opleiding

een attest eerste installatie

Dit formulier moet enkel toegevoegd te worden bij een aanvraag voor een premie en indien u al meer dan 4 jaar erkend bent als huisarts.

Ondertekening

12 Vul de onderstaande verklaring in.

Ik bevestig dat ik de lening en premie in het kader van de ondersteuning huisartsen zal aanwenden voor de

financiering van mijn installatie als huisarts.

Elke valse verklaring geeft aan Participatiefonds Vlaanderen het recht om het onderzoek van het dossier stil te leggen en de gemaakte kosten terug te vorderen.

Ik machtig Participatiefonds Vlaanderen ertoe om alle inlichtingen in te winnen bij alle instellingen waar ik eventuele aanvullende leningen heb gevraagd.

Ik verbind me ertoe een domiciliëring aan te gaan voor de terugbetaling van de eventueel toegekende leningen.

Ik erken dat deze aanvraag onderworpen is aan de voorwaarden van de wet van 28 juli 1992 betreffende inzonderheid het Participatiefonds en van het koninklijk besluit van 22 december 1992 tot regeling van de organisatie en de werking van het Participatiefonds en zijn latere wijzigingen en aan de voorwaarden van het koninklijk besluit van 15 september 2006 en zijn latere wijzigingen en verbindt me ertoe om in geval van akkoord de verplichtingen die voortvloeien uit de leningen en/of premie als een goed huisvader op zich te nemen.

Ik verbind me ertoe eventuele wijzigingen van de vermelde gegevens onmiddellijk aan info@impulseo.vlaanderen door te geven.

plaats

datum

dag

maand

jaar

Gelezen en goedgekeurd
(handgeschreven)

handtekening