

Aanvraag van een renteloze lening voor huisartsen

AGENTSCHAP ZORG & GEZONDHEID

Afdeling Eerste Lijn en Gespecialiseerde Zorg

<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 voor huisartsen.

Wie vult dit formulier in?

Dit formulier wordt ingevuld door de huisarts die een renteloze lening 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

m

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 35 000 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 35 000 euro lenen via de renteloze lening.

euro

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

Ondertekening

12 Vul de onderstaande verklaring in.

Ik bevestig dat ik de lening 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 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