**GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

**Belliardstraat 71/1 - 1040 Brussel**

**impulseobrussel@ggc.brussels**

**Tel 02/502 60 01**

[**http://www.ccc-ggc.brussels**](http://www.ccc-ggc.brussels)

*Formulier dat door de huisarts, die de Impulseo-premie wenst te genieten, dient te worden ingevuld. Dit formulier, evenals de bewijsstukken moeten via de post en/of e-mail naar de bovenvermelde adressen worden gestuurd.*

**AANVRAAG VOOR DE INSTALLATIEPREMIE IMPULSEO (15.000 EUR) – BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERSOONLIJKE GEGEVENS** | | |
| 1. **Vul de velden hieronder in :** |
| Naam………………………………………………………………………………………….Voornaam………………………………… | |
| Adres (straat + nummer)……………………………………………………………………………………………………………… | |
| Postcode + gemeente……………………………………………………………………………………………………………… | |
| Telefoonnummer…………………………………………………………………………………………………………………… | |
| GSM-nr.…………………………………………………………………………………………………………………………………… | |
| E-mailadres…………………………………………………………………………………………………………………………… | |
| Geboortedatum : dag……… maand ………… jaar …………………………………………………………. | |
| Geboorteplaats………….………………………………………………………………………………………………………… | |
| Geslacht : ◊ M ◊ V | |
| Nationaliteit………………………………………………………………………………………………………………………………… | |
| Rijksregisternummer…………………………………………………………………………………………………………………… | |
| Identiteitskaart geldig tot : dag……… maand ………… jaar………………………………………… | |
| Datum erkenning RIZIV…… dag……… maand ………… jaar ……………………………………………… | |
| RIZIV-nummer………………………………………………………………………………………………………………… | |
| Datum inschrijving wachtdienst dag……… maand ………… jaar ……………………………………… | |
| Datum terugkeer uit ontwikkelingsland (indien van toepassing) dag……… maand ………… jaar ………… | |
| Datum van inschrijving in een huisartsenkring : dag……… maand ………… jaar ……….. | |
| **INSTALLATIEPLAATS** | | |
| 1. **2- Kruis hieronder aan waar u uw huisartsenactiviteit zult uitoefenen/uitoefent**   ◊ in uw woonplaats (in voorkomend geval, zetel van de burgerlijke vennootschap)  ◊ in een gebouw dat u huurt. **Vul hier de huurprijs per maand in**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_euro  ◊ Andere (verduidelijk)……………………………………………………………………………………………………………… | |
| 1. **Huidige installatieplaats** | |
| Adres (straat +nummer)…………………………………………………………………………………………………………. | |
| Postcode + gemeente……………………………………………………………………………………………………….… | |
| Installatiedatum dag……… maand ………… jaar ……………………………………………………….… | |

1. **Nieuw installatieadres (indien wijziging voorzien)**

|  |
| --- |
| Adres (straat + nummer)………………………………………………………………………………………………………… |
| Postcode + gemeente……………………………………………………………………………………………………….… |
| Verhuizing voorzien op /uitgevoerd op dag……… maand ………… jaar …………………………… |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BIJKOMENDE INLICHTINGEN** | | |
| 1. **Is de huisarts verbonden met het Brussels Gezondheidsnetwerk?**   ◊ Ja  ◊ Neen   1. **Heeft de huisarts ten minste 1 sumehr in de kluis van het Brussels Gezondheidsnetwerk gepubliceerd ?**   ◊ Ja  ◊ Neen |
| ***Indien één van de antwoorden hierboven negatief is, gelieve dan contact op te nemen met de vzw Abrumet via*** [***info@abrumet.be***](mailto:info@abrumet.be)     1. **Aantal gepresteerde uren/week binnen de installatieplaats waarvoor de premie wordt aangevraagd …………………………………………………………………………………………………………………….** 2. **Vraagt de huisarts een begeleiding aan via een steunpunt die een overeenkomst met de GGC heeft ondertekend** |

◊ Ja

◊ Neen

**Naam van het steunpunt :**…………………………………………………………………………………………………

1. **Zal de premie moeten worden uitbetaald op de rekening van het medische huis, in geval van een installatie in een medisch huis?**

◊ Ja1

◊ Neen

1Indien ja, gelieve de ***overeenkomst tussen het medische huis en de huisarts betreffende de uitbetaling van de premie bestemd voor de huisarts op de bankrekening van het medische huis*** te willen invullen en te ondertekenen (bijlage 1).

|  |  |
| --- | --- |
| **REKENINGNUMMER VAN DE BEGUNSTIGDE** | |
| IBAN ……………………….…………………………………………………………………………………………………………………. | |
| BIC………………………………………………………………………………………………………………………….………………….. | |

Bankrekening op naam van ……………………………………………………………………………………………………

**NB : Het inlichtingsfiche vermeld in bijlage 2 moet ingevuld worden door de titularis van de bovenvermelde bankrekening.**

|  |  |
| --- | --- |
| **BIJ DE AANVRAAG TE VOEGEN BEWIJSSTUKKEN** | |
| 1. **Voeg de documenten hieronder bij uw aanvraag en vink ze telkens aan in de onderstaande aankruislijst** | |

|  |
| --- |
| ◊ Bewijs van inschrijving voor deelname aan de huisartsenwachtdienst in Brussel  ◊ Bewijs van inschrijving in een huisartsenkring |
| ◊ Bewijs van erkenning als huisarts (document met vermelding van het identificatienummer bij het RIZIV) |
| ◊ Attest van nieuwe installatie (in te vullen model in bijlage) |
| ◊ **Leesbare** kopie van de voor- en achterkant van uw identiteitskaart |
| ◊ Kopie van het samenwerkingscontract tussen de huisartsen (of met een medisch huis) – indien van toepassing |
| ◊ Bewijs van installatie op het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest |
| ◊ Bewijs van gepresteerde arbeidstijd per week binnen de installatieplaats waarvoor de premie wordt aangevraagd |
| ◊ Bewijsstukken verbonden aan de installatie : facturen enz… |
| ◊ Verklaring op eer waarbij wordt bevestigd dat de premie voor professioneel gebruik zal worden aangewend.  ◊ Inlichtingsfiche (in te vullen model in bijlage) |

|  |
| --- |
| **VERKLARING** |

1. **Gelieve te dateren en (hieronder) de premieaanvraag te ondertekenen**

Ondergetekende bevestigt dat de Impulseo-premie zal worden aangewend voor de financiering van zijn nieuwe installatie als huisarts in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Ondergetekende bevestigt dat de verklaringen en alle documenten die voor het onderzoek van de aanvraag zijn voorgelegd oprecht en juist zijn. Hij verbindt er zich toe onmiddellijk de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie in kennis te stellen van iedere wijziging die zich zou voordoen in de elementen vermeld in deze aanvraag.

Elke valse verklaring brengt het recht van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie met zich mee om het onderzoek van het dossier stil te leggen en de gemaakte kosten in te vorderen.

Ondergetekende verbindt er zich toe, in geval van een akkoord, als “een goed huisvader” de verplichtingen die uit de toekenning van de premie voortvloeien, op zich te nemen.

Gedaan te ……………………………………………………………………………………………………………..

Datum………………………………………………………………………………………………………………...

Handtekening………………………………………………………………………………………………………….

Naam en voornaam van de aanvrager