

Demande de reconnaissance en tant qu'aidant proche général (déclaration sur l'honneur)

Loi du 12 mai 2014



1. Données aidant proche et personne aidée

Identification aidant proche

Nom : Prénom :
Rue : N° : Boîte : Index :
Code postal : Localité : Pays :
Tel. : Adresse mail* :
Numéro NISS :
Numéro d'inscription : N° de la mutualité :

Identification personne aidée

Nom : Prénom :
Rue : N° : Boîte : Index :
Code postal : Localité : Pays :
Tel. : Adresse mail* :
Numéro NISS :
Numéro d'inscription :
N° de la mutualité :

2. Conditions de reconnaissance

Avez-vous une résidence permanente en Belgique ? Oui Non
La personne aidée réside-t-elle effectivement et de manière permanente dans le pays ? Oui Non
Êtes-vous inscrit au registre national ou au registre des étrangers ? Oui, registre national
 Oui, registre des étrangers
 Non
Apportez-vous le soutien et l'aide à des fins non professionnelles et gratuitement ? Oui Non
L'aide et le soutien sont-ils prodigués avec le concours d'au moins un professionnel ? (Il n'est pas nécessaire que vous fournissiez l'aide et le soutien en présence du professionnel) Oui Non
Tenez-vous compte du projet de vie de la personne aidée ? Oui Non
Avez-vous développé une relation de confiance ou de proximité, affective ou géographique avec la personne aidée ? Oui Non

Demande de reconnaissance en tant qu'aidant proche général (déclaration sur l'honneur)

Loi du 12 mai 2014



3. Conditions pour la reconnaissance générale

La personne aidée est-elle vulnérable et dans une situation de dépendance en raison de son grand âge, de son état de santé ou d'un handicap ? Oui Non

Je déclare que j'ai rempli la présente demande correctement et complètement. En cas de changement de situation, je déclare en informer immédiatement la mutualité.

Je sais qu'une déclaration inexacte ou incomplète ou que l'omission d'effectuer une déclaration obligatoire ou de fournir les renseignements que je suis tenu(e) de fournir peut donner lieu à des amendes, à une sanction administrative ou à une poursuite judiciaire, sans préjudice d'éventuelles récupérations conformément aux articles 230 à 236 inclus du Code pénal social et je m'engage à communiquer toute modification à ma mutualité.

Je déclare être conscient de la possibilité de demander la reconnaissance en tant qu'aidant pour l'octroi de droits sociaux. Je déclare être conscient que cela est soumis à des conditions supplémentaires et qu'un autre formulaire de demande doit être utilisé.

Date : / /

Date : / /

Signature de l'aidant proche

Signature de la personne aidée ou de son représentant légal

- * J'accepte que la Mutualité chrétienne (MC) puisse utiliser mon adresse e-mail pour me contacter dans le cadre de mon dossier personnel (1). Si j'enregistre ou modifie mon adresse e-mail, je recevrai un e-mail de la MC pour des raisons de sécurité afin de confirmer mon adresse e-mail et éventuellement modifier mes préférences de communication. Ce n'est qu'après cette confirmation que la MC utilisera mes préférences.
(1) Dans le cadre des services de la MC, sont concernés: aperçu des prestations en cas d'incapacité de travail; lettres, formulaires et attestations; factures pour le paiement de la cotisation, de la prime d'assurance et d'autres factures dans le cadre de mon dossier personnel(2); informations sur les services et avantages des assurances obligatoires et complémentaires; communications dans le cadre de mon contrat d'assurance(s) facultative(s) MC Assure (Hospi, Dento). Des informations sur ma santé peuvent être exposées dans le cadre de cette communication, je pense à protéger, si nécessaire, l'accès à ma boîte de courrier électronique.
(2) Ceci ne s'applique pas si j'ai choisi de recevoir mes documents et/ou mes factures MC sur Doccle.
- Les organismes assureurs collectent et traitent des données personnelles dans le cadre de leur mission en tant que mutualité. Vous pouvez à tout moment consulter les données que nous traitons à votre sujet et, si nécessaire, les faire corriger. Vous pouvez à tout moment vous opposer à l'utilisation de vos données à des fins de marketing direct. Dans ce cas, veuillez consulter notre déclaration de confidentialité sur le site web 'Déclaration de consentement pour le traitement des données médicales'
Dans le cadre du traitement des données relatives à la présente déclaration sur l'honneur, l'exercice des droits s'applique tant à l'aidant proche qu'à la personne aidée.

Nous traiterons vos données personnelles conformément à la législation belge et européenne applicable en matière de protection de la vie privée, en particulier le règlement RGDP (2016/679) concernant la protection des données personnelles et la libre circulation de ces données. Pour plus d'informations concernant le traitement de vos données personnelles, veuillez consulter notre déclaration de confidentialité sur notre site web <https://www.mc.be/disclaimer/politique-confidentialite-mc>.