|  |  |
| --- | --- |
| Aanvraag mandatering samenwerkingsverband Zorg | welzijnensamenleving-01-160411 |

|  |  |
| --- | --- |
| ///////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////// | |
| Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin  **Afdeling Welzijn en Samenleving**  Koning Albert II-laan 35, bus 30, 1030 BRUSSEL  **T** 02 553 33 30  [welzijnensamenleving@vlaanderen.be](mailto:welzijnensamenleving@vlaanderen.be)  [www.welzijnensamenleving.be](http://www.welzijnensamenleving.be) | *In te vullen door de behandelende afdeling*  ontvangstdatum |
|  |
|  |
| Waarvoor dient dit formulier?  Met dit formulier kunt u zich kandidaat stellen voor een mandaat als samenwerkingsverband Zorg.  Waar kunt u terecht voor meer informatie over dit formulier?  Alle noodzakelijke documenten kunt u raadplegen op de website [www.welzijnensamenleving.be](http://www.welzijnensamenleving.be). In de mandaatoproep vindt u alle informatie die u nodig hebt om dit formulier correct in te dienen, alsook meer toelichting over de mandateringswijze voor de nieuwe samenwerkingsverbanden Zorg. Het is belangrijk dat u deze informatie aandachtig doorneemt voor u dit aanvraagformulier indient.  Wanneer moet u dit formulier uiterlijk terugbezorgen?  De uiterste datum van indiening is 01/02/2023, via het elektronisch systeem dat daarvoor ter beschikking wordt gesteld via de website[Werk- en zorgdecreet | Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (departementwvg.be)](https://www.departementwvg.be/werk-en-zorgdecreet)*.* | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Identificatiegegevens van de drie welzijns – en zorgvoorzieningen** |

*Geef hierbij de identificatiegegevens van de drie welzijns- en zorgvoorzieningen die zich engageren om samen als samenwerkingsverband Zorg op te treden (zie punt 2.1 van de mandaatoproep).*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Welzijns- en zorgvoorziening 1:** | | **CAW – OCMW - DMW *schrappen wat niet past*** |
| naam organisatie |  | |
| straat en nummer |  | |
| postnummer en gemeente |  | |
| KBO-nummer |  | |
| naam contactpersoon |  | |
| functie |  | |
| telefoonnummer |  | |
| e-mailadres |  | |
|  |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Welzijns- en zorgvoorziening 2:** | **VAPH voorziening** |
| naam organisatie |  |
| straat en nummer |  |
| postnummer en gemeente |  |
| KBO-nummer |  |
| naam contactpersoon |  |
| functie |  |
| telefoonnummer |  |
| e-mailadres |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Welzijns- en zorgvoorziening 3** | **Voorziening Geestelijke Gezondheidszorg: centrum geestelijke gezondheidszorg - psychiatrisch ziekenhuis – revalidatiecentrum - initiatief beschut wonen**  ***schrappen wat niet past*** |
| naam organisatie |  |
| straat en nummer |  |
| postnummer en gemeente |  |
| KBO-nummer |  |
| naam contactpersoon |  |
| functie |  |
| telefoonnummer |  |
| e-mailadres |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Identificatiegegevens van het administratief aanspreekpunt Samenwerkingsverband Zorg** |

*Geef hierbij de identificatiegegevens van het administratief aanspreekpunt dat het samenwerkingsverband Zorg zal vertegenwoordigen (zie punt 2.6 van de mandaatoproep).*

|  |  |
| --- | --- |
| naam organisatie |  |
| straat en nummer |  |
| postnummer en gemeente |  |
| KBO-nummer |  |
| rekeningnummer IBAN |  |
| BIC |  |
| naam contactpersoon |  |
| functie |  |
| telefoonnummer |  |
| e-mailadres |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Inhoudelijk aanvraagdossier** |

***Werkingsgebied (zie punt 2.2 van de mandaatoproep)***

*Voor welk werkingsgebied wordt de mandatering aangevraagd?*

*Als de mandatering wordt aangevraagd voor verschillende werk- en zorgregio’s, dan wordt duidelijk aangegeven of de aanvraag zowel geldt voor de werk- en zorgregio’s apart als voor de combinatie van werk- en zorgregio’s.*

***Professionele deskundigheid (zie punt 2.4 van de mandaatoproep)***

*Beschikken de drie welzijns- en zorgvoorzieningen over professionele deskundigheid zoals omschreven in de mandaatoproep? Bewijs en licht toe.*

***Opdrachten in het volledige werkingsgebied (zie punt 2.2, 2.3 en 4.2 van de mandaatoproep)***

*Het samenwerkingsverband Zorg toont aan dat het de opdrachten kan opnemen in het volledige werkingsgebied. Als de mandatering wordt aangevraagd voor een werkingsgebied dat bestaat uit verschillende werk- en zorgregio’s levert de aanvrager het bewijs zowel voor elke werk- en zorgregio apart als voor de combinatie van werk- en zorgregio’s.*

1. *Kan het samenwerkingsverband Zorg opdrachten opnemen in het volledige werkingsgebied. Bewijs en licht toe.*

1. *In welke mate zal elke partner in het samenwerkingsverband Zorg opdrachten opnemen binnen de volledige werk- en zorgregio? Hoe zal dit verzekerd worden? Beschrijf.*

***Gecertificeerde kennis van ICF (zie punt 2.3 van de mandaatoproep)***

Elke casemanager Zorg moet beschikken over gecertificeerde kennis van ICF of verbindt zich ertoe die te verwerven aansluitend bij de start van het mandaat van het samenwerkingsverband Zorg. Bewijs per casemanager Zorg dat die over de gecertificeerde kennis van ICF beschikt ofwel verklaar dat die casemanager Zorg bereid is deze kennis te verwerven aansluitend bij de start van het mandaat.

***Continuïteit van de dienstverlening (zie punt 2.5 van de mandaatoproep)***

*De welzijns- en zorgvoorzieningen van het gemandateerd samenwerkingsverband Zorg verzekeren de continuïteit van de uitvoering van de opdrachten van het casemanagementteam ten aanzien van de deelnemer op het vlak van zorg. Op welke manier zal de continuïteit van de dienstverlening ten aanzien van de deelnemer op het vlak van zorg verzekerd worden? Beschrijf.*

***Laagdrempelig en toegankelijk (zie punt 4.2 van de mandaatoproep)***

*In welke mate zal het samenwerkingsverband Zorg opdrachten laagdrempelig en toegankelijk opnemen? Deze laagdrempeligheid en toegankelijkheid dient zicht te vertalen naar iedereen, maar bij de activeringstrajecten zitten een diversiteit aan mensen, bijvoorbeeld mensen met een verhoogde kwetsbaarheid door fysieke beperking, taalvaardigheid, financiële beperkingen,… Beschrijf.*

***Gedeelde visie op de samenwerking en de taakverdeling (zie punt 4.2 van de mandaatoproep)***

*Geef een plan van aanpak met een beschrijving van de gedeelde visie binnen het samenwerkingsverband Zorg op de samenwerking en de taakverdeling. Hoe zal de samenwerking en taakverdeling verlopen tussen de partners in het samenwerkingsverband Zorg? Hoe zal de samenwerking en taakverdeling verlopen tussen het Samenwerkingsverband Zorg en de casemanager Werk binnen het casemanagementteam?*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Engagement** |

*Met het indienen van deze mandaataanvraag engageert u zich om, indien de aanvraag leidt tot een beslissing tot mandatering als samenwerkingsverband zorg, de opdracht uit te voeren overeenkomstig deze mandaataanvraag, binnen de bepalingen zoals opgenomen in het decreet van 8 juli 2022 over de werk- en zorgtrajecten, en het besluit van de Vlaamse Regering houdende de uitvoering van het decreet van 8 juli 2022 over de werk- en zorgtrajecten, definitief goedgekeurd door de Vlaamse Regering op 18 november 2022.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| datum | dag |  | maand |  | jaar |  |  |
| handtekening |  | | | | | | |
| voor- en achternaam |  | | | | | | |