

**Verklaring op erewoord
voor verlenging van de erkenning als mantelzorger voor een sociaal recht¹**

Wet van 12 mei 2014

Te bezorgen aan het ziekenfonds van de mantelzorger

IDENTIFICATIEGEGEVENS		
	Mantelzorger	Geholpen persoon
Naam:		
Voor naam:		
INSZ-nummer (rijksregisternummer of BIS- nummer):		
Ziekenfonds:		
Inschrijvingsnummer:		
Straat + nummer:		
Postnummer + gemeente:		
e-mailadres:		

Wij verklaren dat er al een erkenning als mantelzorger voor een sociaal recht is, en wij wensen die te verlengen.

Door ondertekening van dit formulier verklaren wij allebei dat nog steeds voldaan wordt aan de vereisten voor erkenning als mantelzorger voor een sociaal recht.

Ik weet dat een onjuiste of onvolledige verklaring of het nalaten een verplichte verklaring af te leggen of de inlichtingen te verstrekken waartoe ik gehouden ben aanleiding kan geven tot boetes, een administratieve sanctie of gerechtelijke vervolging, onverminderd eventuele terugvorderingen in overeenstemming met de artikelen 230 tot en met 236 van het sociaal strafwetboek en verbind mij ertoe elke wijziging door te geven aan mijn ziekenfonds.

¹ Zoals bedoeld in hoofdstuk 3 van het KB tot uitvoering van de wet van 12 mei 2014 betreffende de erkenning van de mantelzorger en de toekenning van sociale rechten aan de mantelzorger.

**Ik bevestig op erewoord dat mijn verklaring
oprecht en volledig is, en dat ik wijzigingen
onmiddellijk zal meedelen.**

Datum ondertekening:

Handtekening van de mantelzorger

**Ik bevestig op erewoord dat mijn verklaring
oprecht en volledig is en dat ik wijzigingen
onmiddellijk zal meedelen.**

Datum ondertekening:

Handtekening van de geholpen persoon of van
zijn/haar wettelijke vertegenwoordiger