Dienst XXXXXXXXXX

Straat Nummer

Postcode Gemeente

Tel: +32-X-XXXXXXX

E-mail: XXXXX.XXXX@vdab.be

Jouw kenmerk: Iklnr

Ons kenmerk: persoonlijk gemotoriseerd vervoer

Vragen naar: XXXXX XXXXXXXXXXX

X-X-20XX

**Bijkomende informatie in functie van aanvraag tegemoetkoming woon-werk-verplaatsing met gewoon gemotoriseerd vervoer**

Beste

Je vroeg het recht op een tegemoetkoming woon-werkverplaatsing met gewoon gemotoriseerd vervoer aan. Om in aanmerking te komen voor dit recht heeft de Raad van Bestuur van VDAB beslist dat je hiervoor moet beschikken over een schriftelijke verklaring van een arts-specialist waaruit blijkt dat

* je permanent rolwagengebruiker bent

OF

* je geen 300 meter te voet kan gaan ten gevolge van een cardiorespiratoire of locomotorische aandoening én wegens de aard en de ernst van de arbeidshandicap genoodzaakt bent om een persoonlijk gemotoriseerd vervoer te gebruiken[[1]](#footnote-0).

Je kan hiervoor het attest in bijlage gebruiken.

VDAB, Keizerslaan 11, 1000 Brussel is verantwoordelijk voor de verwerking van deze persoonsgegevens. VDAB is een Vlaamse overheidsinstelling en verwerkt de ontvangen persoonsgegevens omdat de overheid VDAB de [wettelijke opdracht](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&table_name=wet&cn=2004050753) heeft gegeven om arbeidsbemiddeling en beroepsopleiding en hiermee verbonden de integratie van doelgroepwerknemers, te organiseren. De persoonsgegevens worden opgevraagd zodat VDAB deze opdracht kan uitoefenen. VDAB verwerkt deze gegevens in overeenstemming met de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG of GDPR) en andere toepasselijke Belgische wetgeving. Je hebt steeds de mogelijkheid tot inzage en rechtzetting van jouw gegevens.
Voor meer info kan je terecht op [www.vdab.be/privacy](http://www.vdab.be/privacy).

Voor meer informatie kan je steeds contact opnemen bij onze dienst.

Met vriendelijke groeten,

Voornaam Naam

Functie

In bijlage: Brief aan arts-specialist:“Bijkomende informatie in functie van aanvraag recht op tegemoetkoming voor openbaar vervoer met begeleiding”.

 Dienst XXXXXXXXXXX

Straat Nummer

Postcode Gemeente

Tel: +32-X-XXXXXXX

E-mail: XXXXX.XXXX@vdab.be

Jouw kenmerk: Iklnr werkzoekende/werknemer

Ons kenmerk: persoonlijk gemotoriseerd vervoer

Vragen naar: XXXXX XXXXXXXXXXX

X-X-20XX

**Bijkomende informatie in functie van aanvraag recht woon-werkverplaatsing met gewoon gemotoriseerd vervoer**

Beste dokter

Jouw patiënt(e) (voornaam en familienaam), geboren op (geboortedatum) en momenteel gedomicilieerd te (adres) heeft bij VDAB een recht op een tegemoetkoming voor woon-werkverplaatsing met gewoon gemotoriseerd vervoer aangevraagd.

Om deze aanvraag te kunnen toekennen heeft de Raad van Bestuur van VDAB beslist dat er bijkomende informatie nodig is[[2]](#footnote-1). We vragen je daarom om het attest op volgende pagina in te vullen.

VDAB, Keizerslaan 11, 1000 Brussel is verantwoordelijk voor de verwerking van deze persoonsgegevens. VDAB is een Vlaamse overheidsinstelling en verwerkt de ontvangen persoonsgegevens omdat de overheid VDAB de [wettelijke opdracht](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&table_name=wet&cn=2004050753) heeft gegeven om arbeidsbemiddeling en beroepsopleiding en hiermee verbonden de integratie van doelgroepwerknemers, te organiseren. De persoonsgegevens worden opgevraagd zodat VDAB deze opdracht kan uitoefenen. VDAB verwerkt deze gegevens in overeenstemming met de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG of GDPR) en andere toepasselijke Belgische wetgeving. Jouw patiënt(e) heeft steeds de mogelijkheid tot inzage en rechtzetting van zijn / haar gegevens.
Voor meer info kan je terecht op [www.vdab.be/privacy](http://www.vdab.be/privacy).

Dank alvast voor je medewerking!

Met vriendelijke groeten

**Voornaam Naam**

**Functie**

**Zie pagina 3 voor luik “attestering door arts-specialist”**



**Attestering door arts-specialist**

Voornaam en naam patiënt(e):………………………….…………………………………………………..:…..

Geboortedatum patiënt(e): … / … / ………………

Domicilieadres patiënt(e):..........................................................................................................................

☐ Deze patiënt(e) is permanent rolwagengebruiker

☐ Deze patiënt(e) kan geen 300 meter te voet gaan ten gevolge van een cardiorespiratoire of

 locomotorische aandoening

.

Datum: ………../…………/…………… Voornaam en naam arts:……………....……….…….

 Specialisatie:…………….……………....……………..

 Handtekening en stempel:

1. Overeenkomstig artikel 4 van het BVR van 18 juli 2008 betreffende de professionele integratie van personen met een arbeidshandicap en zoals vastgelegd in het ministerieel besluit van 29 april 2021 dat hier een uitvoering van is. [↑](#footnote-ref-0)
2. Overeenkomstig artikel 4 van het BVR van 18 juli 2008 betreffende de professionele integratie van personen met een arbeidshandicap en zoals vastgelegd in het Ministerieel Besluit van 1 mei 2021. [↑](#footnote-ref-1)