Dienst XXXXXXXXXX

Straat Nummer

Postcode Gemeente

Tel: +32-X-XXXXXXX

E-mail: XXXXX.XXXX@vdab.be

Jouw Kenmerk: Iklnr

Ons Kenmerk: openbaar vervoer met begeleiding

Vragen naar: XXXXX XXXXXXXXXXX

X-X-20XX

**Bijkomende informatie in functie van aanvraag tegemoetkoming woon-werk-verplaatsing met openbaar vervoer met begeleiding**

Beste

Je vroeg het recht op een tegemoetkoming woon-werkverplaatsing met openbaar vervoer met begeleiding aan. Om in aanmerking te komen voor dit recht heeft de Raad van Bestuur van VDAB beslist dat er bijkomende informatie nodig is[[1]](#footnote-0):

* je beschikt over een VAPH/VFSIPH/RF werkbeslissing of -betaling, ten gevolge van de handicap, inzake de verplaatsingskosten gemeenschappelijk vervoer van de noodzakelijke derde / begeleider. We vragen je ons dit bewijsstuk te bezorgen.

OF

* jouw arts-specialist attesteert dat je, wegens de aard en de ernst van jouw arbeidshandicap onmogelijk gebruik kan maken van een gemeenschappelijk vervoermiddel zonder vergezeld te zijn van een derde persoon. Je kan hiervoor het attest in bijlage door jouw arts-specialist laten ondertekenen.

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 met 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 XXXXXXXXXX

Straat Nummer

Postcode Gemeente

Tel: +32-X-XXXXXXX

E-mail: XXXXX.XXXX@vdab.be

Jouw kenmerk: Iklnr werkzoekende/werknemer

Ons kenmerk: openbaar vervoer met begeleiding

Vragen naar: XXXXX XXXXXXXXXXX

X-X-20XX

**Bijkomende informatie in functie van aanvraag recht op tegemoetkoming voor openbaar vervoer met begeleiding**

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 openbaar vervoer met begeleiding aangevraagd.

Om dit recht 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 de attestering 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):..........................................................................................................................

Kan deze patiënt(e), wegens de aard en ernst van zijn / haar arbeidshandicap, gebruik maken van een gemeenschappelijk vervoermiddel zonder vergezeld te zijn van een derde persoon? ja / neen (*omcirkel wat past*).

Datum: ………../…………/…………… 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)