|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Aanvraag van een vergoeding voor verplaatsingskosten ten gevolge van een arbeidsongeval of een beroepsziekte | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1F3C8D-30-02-240208 |
|  | //////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////// | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Agentschap voor Onderwijsdiensten  **Afdeling Advies en Ondersteuning Onderwijspersoneel - Arbeidsongevallen**  **Hendrik Consciencegebouw**  Koning Albert II-laan 15 bus 139, 1210 BRUSSEL  **T** 02 553 65 06  [arbeidsongevallen.agodi@vlaanderen.be](mailto:arbeidsongevallen.agodi@vlaanderen.be)  [www.agodi.be](http://www.agodi.be) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | *Waarvoor dient dit formulier?**Met dit formulier vraagt u een vergoeding van uw verplaatsingskosten voor een oproep door Medex of de arbeidsrechtbank, of van verplaatsingskosten van familieleden als u bent opgenomen in een ziekenhuis.**Wie vult dit formulier in?* *Het personeelslid of de rechthebbende vult dit formulier in.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Vul de gegevens van het personeelslid in. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | voor- en achternaam |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | stamboeknummer |  |  |  | | | | | |  |  | | |  |  | |  | | | |
|  | rijksregisternummer |  | | | | |  |  | | | |  |  | | |  | | | | |
|  | straat en nummer |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | postnummer en gemeente |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | IBAN |  | | |  |  | | | |  |  | | | |  |  | |  | | |
|  | BIC |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | kenmerk |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | datum arbeidsongeval | dag | | |  | | | maand | | | | |  | | | jaar | |  |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | | Vul de gegevens van uw verplaatsingen in.  *Bij* aard van vervoermiddel *vermeldt u bijvoorbeeld trein, bus of eigen wagen. Het* aantal km *hoeft u alleen in te vullen als u zich verplaatst met uw eigen wagen. U berekent het bedrag van de verplaatsing met uw wagen door het aantal kilometer te vermenigvuldigen met:*   * *0,4171 euro per kilometer vanaf 1 januari 2024;* * *0,4090 euro per kilometer voor verplaatsingen tot en met 31 december 2023.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **datum** |  | **plaats van vertrek** | | |  | **plaats van aankomst** | | | | |  | **aard van vervoermiddel** |  | **aantal km** |  | **bedrag** | | |  | **reden verplaatsing** |  | **visum geneesheer** |
|  | |  |  |  | | |  |  | | | | |  |  |  |  |  |  | | euro |  |  |  |  |
|  | |  |  |  | | |  |  | | | | |  |  |  |  |  |  | | euro |  |  |  |  |
|  | |  |  |  | | |  |  | | | | |  |  |  |  |  |  | | euro |  |  |  |  |
|  | |  |  |  | | |  |  | | | | |  |  |  |  |  |  | | euro |  |  |  |  |
|  | |  |  |  | | |  |  | | | | |  |  |  |  |  |  | | euro |  |  |  |  |
|  | |  |  |  | | |  |  | | | | |  |  |  |  |  |  | | euro |  |  |  |  |
|  | |  |  |  | | |  |  | | | | |  |  |  |  |  |  | | euro |  |  |  |  |
|  | |  |  |  | | |  |  | | | | |  |  |  |  |  |  | | euro |  |  |  |  |
|  | |  |  |  | | |  |  | | | | |  |  |  |  |  |  | | euro |  |  |  |  |
|  | |  |  |  | | |  |  | | | | |  |  |  |  |  |  | | euro |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **totaalbedrag** | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | euro | |  |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | Voeg bij dit formulier een afgestempelde oproepingsbrief van Medex of een bewijs van opname in het ziekenhuis. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | Vul de onderstaande verklaring in. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Ik bevestig dat alle gegevens in dit formulier naar waarheid zijn ingevuld. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | datum | | | dag |  | | | maand |  | jaar |  | |  | | | | | | | | | | |
|  | | handtekening | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | Bezorg dit formulier, samen met de bijbehorende bewijsstukken, aan het Agentschap voor Onderwijsdiensten. U vindt het adres bovenaan op dit formulier. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | *AGODI verwerkt uw persoonsgegevens in het kader van het algemeen belang voor uw dossier. Als u niet wilt dat we uw gegevens verwerken, kunt u dat melden door te mailen naar* [*dpo.agodi@ond.vlaanderen.be*](mailto:dpo.agodi@ond.vlaanderen.be)*. We kunnen u dan mogelijk de dienst die u vraagt, niet verstrekken. U kunt ook altijd mailen om te vragen welke persoonsgegevens we verwerken en u kunt ze laten verbeteren of verwijderen. We vragen dan een bewijs van uw identiteit zodat we uw gegevens niet meedelen aan iemand die er geen recht op heeft. Als u vragen hebt over de manier waarop we uw gegevens verwerken, kunt u contact opnemen met de* [*dienst arbeidsongevallen*](mailto:arbeidsongevallen.agodi@vlaanderen.be)*. Bent u het niet eens met de manier waarop we uw gegevens verwerken, dan kunt u zich wenden tot de bevoegde toezichthoudende autoriteit. Ons beleid op het vlak van gegevensverwerking vindt u op* [*http://www.agodi.be/over-ons/privacyverklaring*](http://www.agodi.be/over-ons/privacyverklaring)*.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |