

## Familieplan

### Aanvraagformulier betreffende de maatregelen in geval van ernstig ziek kind

- U bent zelfstandige in hoofdberoep, helper in hoofdberoep of meewerkende echtgenoot;
- Uw kind is getroffen door een ernstig ziekte en u wilt beschikbaar zijn voor uw kind;
- U wilt hiervoor tijdelijk, **gedurende minimum 4 opeenvolgende weken**, uw beroepsactiviteit onderbreken.

Vul dit formulier volledig in en bezorg het ingevulde formulier terug aan Xerius Sociaal Verzekeringsfonds:

- Via een aangetekende brief of door neerlegging van een verzoek bij Xerius Sociaal Verzekeringsfonds.
- Indien u echter al een aanvraag per aangetekende brief of door neerlegging van een verzoek bij Xerius Sociaal Verzekeringsfonds hebt ingediend, dan mag u dit formulier via een gewone brief aan Xerius Sociaal Verzekeringsfonds terug bezorgen.

Let op: het ingevulde formulier moet verzonden worden naar Xerius Sociaal Verzekeringsfonds **vóór het einde van het kwartaal dat volgt op het kwartaal waarin de onderbreking van uw zelfstandige beroepsactiviteit aanvangt of zal aanvangen.**

#### 1. Gegevens betreffende de aanvrager

- Naam van de aanvrager: \_\_\_\_\_
- Voornaam: \_\_\_\_\_
- Geboortedatum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- Tel: \_\_\_\_\_
- E-mail: \_\_\_\_\_

**Attest in te vullen** door de aanvrager:

*Ik, ondergetekende, \_\_\_\_\_ verklaar  
op eer dat ik tijdelijk, gedurende minimum 4 weken, elke beroepsactiviteit zal onderbreken  
om te zorgen voor mijn ziek kind. Ik verklaar mijn activiteiten te onderbreken vanaf  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.*

## 2. Gegevens betreffende het zieke kind

- Naam van het zieke kind: \_\_\_\_\_
- Voornaam: \_\_\_\_\_
- Geboortedatum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- Verblijfplaats tijdens het herstel:  
\_\_\_\_\_
- Graad van verwantschap met de aanvrager: \_\_\_\_\_
- Naam van het Fonds dat de kinderbijslag uitbetaalt: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Als het gaat om een kind, is er verblijfsco-ouderschap (het juiste vakje aankruisen):
  - Ja
  - Nee

## 3. Handtekening

Ik bevestig dat alle gegevens ingevuld op dit formulier juist zijn. Ik verbind mij ertoe elke wijziging van deze gegevens onmiddellijk en schriftelijk mee te delen. Ook in geval van herneming van mijn beroepsactiviteit, verbind ik mij ertoe om mijn SVF onmiddellijk te informeren.

Datum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Handtekening van de aanvrager:

### ATTEST IN TE VULLEN DOOR DE BEHANDELLENDE GENEESHEER VAN HET KIND DAT GETROFFEN IS DOOR EEN ERNSTIGE ZIEKTE

Het bovengenoemde kind is getroffen door een ernstige ziekte en heeft de familiale bijstand van de bovengenoemde zelfstandige nodig voor zijn herstel.

Datum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Handtekening en stempel van de geneesheer