

Formulier 225 - Deel A

Aangifte van de gezinssituatie en de inkomsten teneinde het uitkeringspercentage te bepalen

De persoon die recht heeft op de uitkeringen, vult dit deel in
Om u te helpen bij het invullen van dit formulier, kunt u de bijgevoegde brochure gebruiken (verklarende nota)

TOEPASSING VAN DE WET TOT BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER (WET VAN 08/12/1992 – ART. 4)

De persoonlijke informatie die van u wordt gevraagd door LM en zijn regionale ziekenfondsen zijn nodig om uw rechten op de betaling van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen te bepalen (wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14/07/1994).

De wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer (08/12/1992) verleent de personen op wie die informatie betrekking heeft, een recht op toegang en op verbetering. Bijkomende informatie over de verwerking van die informatie kan bij de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer worden verkregen.

A1	Naam van de persoon die recht heeft op de uitkeringen: INSZ:		
A2	Ik woon samen met mijn echtgenoot/echtgenote of partner	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	Indien ja, laat uw echtgenoot/echtgenote of partner deel B van dit formulier invullen en ga naar A14, lees en onderteken het document Indien neen, ga naar A3
A3	Ik woon samen met één of meerdere kinderen of ik voed dat kind/die kinderen op onder co-ouderschap	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	Indien ja, ga naar A4 Indien neen, ga naar A8
A4	Dat kind of minstens één van die kinderen waarmee ik samenwoon, is jonger dan 15 jaar	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	Indien ja, ga naar A11 Indien neen, ga naar A5
A5	Dat kind of minstens één van die kinderen waarmee ik samenwoon, is fiscaal te mijnen laste	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	Indien ja, voeg een kopie bij van uw aanslagbiljet om te bewijzen dat u minstens één kind fiscaal ten laste hebt en ga naar A11 Indien neen, ga naar A6
A6	Dat kind of minstens één van die kinderen waarmee ik samenwoon, ontvangt/ontvangen een inkomen	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	Indien ja, ga naar A7 Indien neen, laat het kind/de kinderen of zijn/hun wettelijke voogd deel B van dit formulier invullen en ga naar A 11
A7	Dat kind of minstens één van die kinderen ontvangt maandelijks een bruto-inkomen van minder dan 1.955,09 EUR	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	Indien ja, laat alle kinderen (of hun wettelijke voogd) die een inkomen van minder dan 1.955,09 EUR genieten deel B van dit formulier invullen en ga naar A8 Indien neen, ga naar A8 (als alle kinderen inkomsten genieten waarvan het brutobedrag hoger is dan of gelijk is aan 1.955,09 EUR)

BU1AB007

A8	Ik woon samen met één of meerdere bloed- of aanverwanten tot in de derde graad	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	Indien ja, ga naar A9 Indien neen, ga naar A11
A9	Die bloed- of aanverwant of één van die bloed- of aanverwanten tot in de derde graad waarmee ik samenwoon, ontvangt/ontvangen een inkomen	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	Indien ja, ga naar A10 Indien neen, laat de bloed- of aanverwant(en) deel B van dit formulier invullen en ga naar A 11
A10	Die bloed- of aanverwant of minstens één van die bloed- of aanverwanten tot in de derde graad ontvangt/ontvangen maandelijks een bruto-inkomen van minder dan 1.955,09 EUR	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	Indien ja, laat alle bloed- of aanverwanten tot in de derde graad die een inkomen van minder dan 1.955,09 EUR genieten, deel B van dit formulier invullen en ga naar A11 Indien neen, ga naar A11 (als alle bloed- of aanverwanten tot in de derde graad inkomsten hebben waarvan het brutobedrag hoger is dan of gelijk is aan 1.955,09 EUR)
A11	Ik woon ook of uitsluitend samen met één of meerdere personen die geen bloed- of aanverwant(en) tot in de derde graad is/zijn	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	Indien ja, ga naar A12 Indien neen, ga naar A14, lees en onderteken het document
A12	Die persoon of één van die personen die geen bloed- of aanverwant(en) tot in de derde graad is/zijn, ontvangt/ontvangen een inkomen	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	Indien ja, ga naar A13 Indien neen, laat elk van die personen deel B van dit formulier invullen en ga naar A14, lees en onderteken het document
A13	Die persoon of personen waarmee ik samenwoon en die geen bloed- of aanverwant(en) tot in de derde graad is/zijn, ontvangt/ontvangen maandelijks een bruto-inkomen van minder dan 1.955,09 EUR	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	Indien ja, laat elk van die personen deel B van dit formulier invullen en ga naar A14, lees en onderteken het document Indien neen, ga naar A14, lees en onderteken het document
A14	Ik verbind mij ertoe om mijn ziekenfonds onmiddellijk elke wijziging in de samenstelling van mijn gezin of van de inkomsten van de personen waarmee ik samenwoon, mee te delen. Ik geef mijn ziekenfonds en de controlediensten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering de toestemming om deze aangifte te controleren bij de Administratie der Directe Belastingen. Ik ben mij ervan bewust dat een valse, onjuiste of onvolledige aangifte kan leiden tot een strafrechtelijke sanctie overeenkomstig artikel 233 van het sociaal strafwetboek en ik bevestig op erewoord dat deze aangifte oprecht en volledig is. Datum Handtekening		

BU1A007

Stuur deel A en de vereiste bewijsstukken rechtstreeks naar uw ziekenfonds. Als er een deel B is ingevuld door de persoon/personen die met u samenwoont/samenwonen, vergeet dan niet ook dat deel B te **ondertekenen** en stuur de formulieren A en B naar uw ziekenfonds.

Formulier 225 - Deel B

Woont u samen met de persoon die recht heeft op uitkeringen? Dan vult u dit deel in.

Gebruik ingesloten brochure (Woordje uitleg) om deze vragenlijst in te vullen.

TOEPASSING VAN DE WET TOT BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER (WET VAN 08/12/1992 – ART. 4)

De persoonlijke informatie die van u wordt gevraagd door LM en zijn regionale ziekenfondsen zijn nodig om uw rechten op de betaling van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen te bepalen (wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14/07/1994). De wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer (08/12/1992) verleent de personen op wie die informatie betrekking heeft een recht op toegang en op verbetering. Bijkomende informatie over de verwerking van die informatie kan bij de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer worden verkregen.

B1	Uw naam: Uw rijksregisternummer: Wat is uw band met die persoon? Kruis aan wat past. <input type="checkbox"/> echtgenoot/echtgenote <input type="checkbox"/> partner <input type="checkbox"/> kind <input type="checkbox"/> familie tot de derde graad <input type="checkbox"/> andere		
B2	Ik ontvang een inkomen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Ga naar B3 Ga naar B8
B3	Ik ontvang een inkomen dat lager is dan 1.994,23 euro bruto per maand.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Ga naar B4 Ga naar B9 en onderteken het document.
B4	Ik ontvang een bruto inkomen dat hoger is dan 1.183,21 euro per maand.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Ga naar B5 Ga naar B7
B5	Ik ontvang enkel een vervangingsinkomen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Ga naar B6 Ga naar B7
B6	Dat vervangingsinkomen is hoger dan 1.302,20 euro bruto per maand.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Ga naar B9 en onderteken het document. Ga naar B7
B7	Schrijf het detail van uw inkomen (uit B3 tot en met B6) in de tabel hieronder.		
	Welk soort inkomen krijgt u?	Wie betaalt het inkomen?	Wat is het brutobedrag per maand van het inkomen?
			EUR
			EUR
			EUR
			EUR
	Voordelen van de laatste 12 maanden (vermeld 1/12 van dit voordeel)		
	Welk voordeel krijgt u?	Wie betaalt het voordeel?	Wat is het brutobedrag per maand van het voordeel?
			EUR
			EUR
			EUR
	Ga naar B8		

BU1AB007

B8	<p>Voeg volgende documenten bij dit formulier. Lees en onderteken daarna B9:</p> <p><input type="checkbox"/>- of een kopie van uw laatste aanslagbiljet. - of u kunt ook een verklaring van de Administratie van de directe belastingen toevoegen. Daaruit moet blijken dat u geen aangifte hoeft in te dienen.</p> <p><input type="checkbox"/> Een recent bewijs van de inkomsten die u vermeldde onder B7 (niet nodig indien geen inkomen) Ga naar B9</p>
B9	<p>Ik verbind mij ertoe om elke wijziging in mijn inkomenssituatie mee te delen. Ik geef mijn ziekenfonds en de controlediensten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering de toestemming om deze aangifte te controleren bij de Administratie der Directe Belastingen.</p> <p>Ik ben mij ervan bewust dat een valse, onjuiste of onvolledige aangifte kan leiden tot een strafrechtelijke sanctie overeenkomstig artikel 233 van het sociaal strafwetboek of tot een administratieve sanctie en ik bevestig op erewoord dat deze aangifte oprecht en volledig is.</p> <p>Opgelet: Dit formulier 225 deel B moet worden ondertekend door u (als persoon/personen die samenwoont/samenwonen met de gerechtigde die uitkeringen geniet) en door de gerechtigde zelf die deze uitkeringen geniet.</p> <p>Datum en handtekening van de gerechtigde die de uitkeringen geniet:</p> <p>Datum: Handtekening:</p> <p>Datum en handtekening van de persoon/personen die met die gerechtigde samenwoont/samenwonen:</p> <p>Datum: Handtekening:</p>

Dit formulier 225 deel B moet, samen met de bewijsstukken, bij deel A van het formulier 225 worden gevoegd en door de persoon die de uitkeringen geniet naar zijn ziekenfonds worden gestuurd (= naar het ziekenfonds van de gerechtigde die de uitkeringen geniet).