



Antrag auf Freistellung als nahestehende Hilfsperson

Warum diese Freistellung?

Sie sind vollarbeitslos und möchten von bestimmten Pflichten befreit werden, um

1. Palliativpflege zu leisten;
2. einem schwerkranken Haushaltsmitglied oder Familienangehörigen (verwandt oder verschwägert) bis 2. Grades Pflege zuteil werden zu lassen;
3. Ihr unter-21-jähriges Kind mit Behinderung zu versorgen.

Wenn die Freistellung erteilt wird, brauchen Sie nicht mehr als arbeitsuchend eingetragen und am Arbeitsmarkt verfügbar zu sein. Sie dürfen auch Angebote einer zumutbaren Arbeit verweigern. Außerdem wird das Verfahren zur Aktivierung des Suchverhaltens ausgesetzt.

Während der Freistellungszeit wird Ihre Unterstützung gesenkt.

Die Freistellung als nahestehende Hilfsperson kann nicht mehreren Arbeitslosen gleichzeitig für die Versorgung derselben pflegebedürftigen Person erteilt werden.

Wenn die Situation, die Ihren Antrag auf Freistellung veranlasst hat, sich ändert, dürfen Sie die Freistellung abbrechen.

Die Freistellung kann entzogen werden, wenn der Vertrauensarzt des LfA feststellt, dass die Bescheinigung des behandelnden Arztes keine Versorgung als nahestehende Hilfsperson rechtfertigt.

Rechtsgrundlage: Art. 90 KE 25.11.1991

Brauchen Sie weitere Informationen?

Wenn Sie weitere Informationen über diese Freistellung und über die Möglichkeiten, sie zu verlängern, benötigen:

- setzen Sie sich in Verbindung mit Ihrer Zahlstelle (CGSLB, CSC, FGTB oder HfA);
- lesen Sie das Infoblatt T154 „Möchten Sie als nahestehende Hilfsperson jemand versorgen?“.

Die Infoblätter sind erhältlich bei Ihrer Zahlstelle oder beim Arbeitslosenamt des LfA und können von der Website www.lfa.be heruntergeladen werden.

Was müssen Sie mit dem Formular machen?

Sie füllen das Formular aus.

Im linken Seitenrand finden Sie Informationen, die Ihnen beim Ausfüllen dieses Formulars helfen werden.

Vergessen Sie nicht, auf jeder Seite des Formulars Ihre Erkennungsnummer des Nationalregisters (ENSS) anzugeben.

Wenn Sie die Freistellung beantragen, um Palliativpflege zu leisten oder um einem schwerkranken Haushaltsmitglied oder Familienangehörigen (verwandt oder verschwägert) bis zweiten Grades Pflege zuteil werden zu lassen, bitten Sie den behandelnden Arzt, die Bescheinigung auf der Rückseite auszufüllen.

Wenn Sie die Freistellung beantragen, um ein Kind mit Behinderung zu versorgen, fügen Sie eine Bescheinigung des FÖD Soziale Sicherheit, Generaldirektion Personen mit Behinderung, bei.

Sie geben das ausgefüllte Formular bei Ihrer Zahlstelle ab (CGSLB, CSC, FGTB oder HfA).

Und dann?

Die Zahlstelle übermittelt die Unterlagen dem LfA.

Das LfA schickt Ihnen ein Schreiben mit seiner Entscheidung.

In Erwartung der Entscheidung des LfA müssen Sie allen Ihren Pflichten als arbeitslose Person weiter nachkommen.



Antrag auf Freistellung als nahestehende Hilfsperson

(Art. 90 AR 25.11.1991)

Von der arbeitslosen Person auszufüllen

Datumsstempel der
Zahlstelle

Ihre Personalien

Vorname und Nachname

Straße und Nummer

Postleitzahl und Gemeinde

Ihre ENSS steht auf der Rückseite
Ihres Personalausweises.

Erkennungsnr. des Nationalregisters (ENSS) _____ / _____ - _____

Die Angaben 'Telefon' und 'E-Mail'
sind fakultativ.

Telefon

E-Mail

Ihr Antrag auf eine Freistellung

Ich beantrage die Freistellung vom
____ / ____ / _____ bis zum ____ / ____ / _____
einschließlich, um als nahestehende Hilfsperson **folgenden pflegebedürftigen
Angehörigen** zu versorgen:

..... (Vorname, Nachname),
mit Erkennungsnummer des Nationalregisters (ENSS) :
_____ / _____ - _____

Die Versorgung als nahestehende Hilfsperson besteht

in **Palliativpflege**.

Ich bitte den behandelnden Arzt, die Bescheinigung auf der Rückseite des
Formulars auszufüllen.

Unter Palliativpflege versteht man jede
Form von Beistand (medizinisch, sozial,
administrativ und moralisch) und Pflege an
Personen, die an einer unheilbaren
Krankheit leiden und sich im Endstadium
befinden.

Diese Freistellung kann für mindestens
einen Monat und höchstens zwei Monate je
pflegebedürftige Person erteilt werden. Die
Freistellungszeit kann wiederholt werden.
Dafür müssen Sie ein neues Formular
einreichen.

Schwerkrank bezieht sich auf jede
Krankheit oder medizinischen Eingriff, die
oder den der behandelnde Arzt als schwer
betrachtet und für die oder den er der
Meinung ist, dass eine Versorgung zur
Genesung vonnöten ist.

Haushaltsmitglied ist jede Person, mit der
Sie unter einem Dach zusammenwohnen
und mit der Sie den Haushalt wirtschaftlich
gemeinsam betreiben.

Im Infoblatt T154 „Möchten Sie als
nahestehende Hilfsperson jemand
versorgen?“ wird erklärt, wer als
**Verwandter oder Verschwägerter bis
zweiten Grades** gilt.

Diese Freistellung kann für mindestens
3 Monate und höchstens 12 Monate je
Antrag erteilt werden und kann wiederholt
werden. Die zusammengerechnete Dauer
der Freistellungszeiten für die Versorgung
einer schwerkranken Person und für die
Versorgung eines Kindes mit Behinderung
darf keine 48 Monate überschreiten.

in der Versorgung eines **schwerkranken** Haushaltsmitglieds oder
Familienangehörigen (verwandt oder verschwägert) bis 2. Grades.
Ich bitte den behandelnden Arzt, die Bescheinigung auf der Rückseite des
Formulars auszufüllen.

Diese schwerkranke Person ist

Haushaltsmitglied

mit mir verwandt oder verschwägert bis zweiten Grades, nämlich :

.....
(zum Beispiel: mein Kind, meine Mutter, mein Schwager...)

Nationalregisternummer (ENSS) der arbeitslosen Person _____ / _____ - _____

Diese Freistellung kann für mindestens 3 Monate und höchstens 12 Monate je Antrag erteilt werden und kann wiederholt werden. Die zusammengerechnete Dauer der Freistellungszeiten für die Versorgung einer schwerkranken Person und für die Versorgung eines Kindes mit Behinderung darf keine 48 Monate überschreiten.

in der Versorgung Ihres unter-21-jähriges **Kind mit Behinderung**.

Ich füge eine Bescheinigung des FÖD Soziale Sicherheit, Generaldirektion der Personen mit Behinderung, bei, die zeigt, dass das Kind an einer Erkrankung leidet, die die Anerkennung von mindestens 4 Punkten im Pfeiler I der sozialmedizinischen Tabelle im Sinne der Vorschriften über die Kinderzulagen nach sich zieht.

(das unten stehende Feld braucht in dem Fall nicht vom behandelnden Arzt ausgefüllt zu werden)

Bescheinigung, die vom behandelnden Arzt ausgefüllt werden muss

(diese Bescheinigung muss obligatorisch ausgefüllt werden, bei Palliativpflege oder bei der Versorgung eines schwerkranken Haushaltsmitglieds oder Familienangehörigen (verwandt oder verschwägert) bis zweiten Grades)

Palliativpflege

Ich erkläre, dass die im Feld auf der Vorderseite genannte Person Palliativpflege benötigt.

Versorgung eines schwerkranken Haushaltsmitglieds oder Familienangehörigen (verwandt oder verschwägert) bis 2. Grades

Ich erkläre, dass die im Feld auf der Vorderseite genannte Person an einer schweren Krankheit leidet und Pflege benötigt.

Datum __ / __ / ____

Unterschrift und Stempel des behandelnden Arztes

Die Freistellung kann entzogen werden, wenn der Vertrauensarzt des LfA feststellt, dass der Bescheinigung des behandelnden Arztes nicht entnommen werden kann, dass die genannte Person Palliativpflege bzw. Pflege als schwerkranken Person benötigt. Der Arzt kann auch zusätzliche Informationen beim Arzt einholen, der die Bescheinigung ausgestellt hat (Art. 90, § 3, Absatz 5 des KE vom 25/11/1991)

Ihre Bitte um Abbruch

Wenn die Situation sich ändert, dürfen Sie darum bitten, dass die Freistellung abgebrochen wird.

Ich bitte um den Abbruch meiner Freistellung als nahestehende Hilfsperson ab dem ____ / ____ / ____ aus dem nachfolgenden Grund:

.....
.....

Unterschrift

Ihre Erklärungen werden in elektronischen Dateien gespeichert.

Ich versichere, dass meine Erklärungen richtig und vollständig sind.

Nähere Informationen über den Schutz dieser Daten finden Sie in der Broschüre über den Schutz des Privatlebens, die beim LfA erhältlich ist. Weitere Informationen finden Sie auf www.lfa.be.

Datum: ____ / ____ / ____

Unterschrift