|  |  |
| --- | --- |
|  | **Verzoek tot heroverweging**  Secretariaat van de Heroverwegingscommissie:  Contactpersonen: Marie-France Hasevoets Tel. 02 506 13 74  en Anne Van Brussel Tel. [02 506 04 01](https://hangouts.google.com/?action=chat&pn=%2B3225060401&hl=nl&authuser=0)  Email : [mariefrance.hasevoets@vdab.be](mailto:mariefrance.hasevoets@vdab.be)  [anne.vanbrussel@vdab.be](mailto:anne.vanbrussel@vdab.be) |

**Stap 1 Gegevens aanvrager(s)**

Naam en voornaam aanvrager: ………………………………………………………………………………………………...……….………

Functie aanvrager: werkgever\* / zelfstandige / werknemer / werkzoekende = schrappen wat niet past

**Gegevens werkgever of zelfstandige**  
Naam ……………………….…………………………………….…………………………………………..……………..……………..………….…..  
Organisatie …………………………………………………………………………………………………………………...…………………..………  
Adres werkgever .…………………………………………………….…………………………………………..…….…………………...………..  
E-mailadres ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  
Tel. ...……………………………….... Ondernemingsnummer ...……………………………….............................................  
**Gegevens werknemer of werkzoekende**  
Naam en voornaam …………………………………………………………………...…………..….……………………………..…………..…  
Adres …………………………………………………………………………………………………………...………………..………..……………....  
E-mailadres ……………………………………………………………………………………………………………………...………………...….….  
Tel. ...……………………………….... Geboortedatum ……………………………………...…………………...…..……………………..  
Datum in dienst sinds ………………………………………...

\* *Indien je als werkgever deze aanvraag indient, gelieve ook het volgende aan te kruisen:*

* *Ik verklaar op eer dat ik de werknemer op de hoogte heb gebracht van dit verzoek.*

**Stap 2 Dossiergegevens**

Tegen welke beslissing wil je een verzoek tot heroverweging aanvragen?

…………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………….…………

Datum beslissing: …………………………………………………………..

Motiveer waarom je niet akkoord bent met deze beslissing:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………

**Stap 3 Melding van aanwezigheid (kruis aan indien van toepassing )**

* Je wenst NIET aanwezig te zijn
* Je wenst aanwezig te zijn op de vergadering van de heroverwegingscommissie om jouw dossier extra toe te lichten. Je kan je laten bijstaan door een vertrouwenspersoon, een wettelijke vertegenwoordiger of iemand die mee jouw belang kan behartigen. Je wordt schriftelijk ingelicht wanneer jouw dossier door de Heroverwegingscommissie wordt onderzocht.
* Je kan niet aanwezig zijn maar wenst je te laten vertegenwoordigen door een persoon van jouw keuze. Indien ja, gelieve de volmacht onderaan in te vullen.

Gelieve ons te contacteren als je assistentie wenst zodat wij je een optimale toegankelijkheid kunnen bieden.

Vóór of tijdens de zitting kan je aan het secretariaat alle documenten overmaken die volgens jou noodzakelijk zijn voor een goede beoordeling van jouw verzoek.

**Stap 4 Verzending**

Stuur dit formulier volledig ingevuld naar het Team Tewerkstellingsondersteunende Maatregelen van jouw provincie :

**Team Tewerkstellingsondersteunende Maatregelen – adres – FAX. nr**

**VOLMACHT (enkel invullen als je je laat VERTEGENWOORDIGEN door een persoon van jouw keuze)**

Naam en voornaam aanvrager ………………………………………………………………………………………………………..………..

Adres .…………….……………………………………………………….…………………………………………………………………..……….…..

Geeft hierbij volmacht aan de hierna vermelde persoon :

. Naam en voornaam ….…………………………………………………………………………..……………………………………….

. Relatie tot aanvrager ….……………………………………………………………………………..……………………………….….

. Organisatie .…………………………………………………………………………………………………………………..…………….…

. Adres …………………………………………………………………………………………………………..………….…………………….

. Tel. ..…………………………………………………..……

Om hem/haar te vertegenwoordigen op de zitting van de Heroverwegingscommissie bij VDAB, Keizerslaan 11, te 1000 Brussel.

Opgemaakt in gemeenschappelijk overleg op: …………………………………………

De gevolmachtigde, De volmachtgever/aanvrager,

(handtekening) (handtekening)

**Datum: Handtekening:**