A close up of a sign

Description automatically generated

Opgroeien

//////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////

### FORMULIER ‘Aanvraag tot erkenning van een Observatie- en Behandelcentrum’

//////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////

Vlaams Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding

**Agentschap Opgroeien**

**Afdeling Voorzieningenbeleid Jeugdhulp**

Hallepoortlaan 27, 1060 BRUSSEL

Tel. 02 553 14 64

E-mail: [voorzieningenbeleid@opgroeien.be](mailto:voorzieningenbeleid@opgroeien.be)

//////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////

***Waar vindt u meer informatie over dit formulier?***

*Cf. Besluit van de Vlaamse Regering van 5 april 2019 inzake de erkenningsvoorwaarden en subsidienormen voor voorzieningen in de jeugdhulp. (zie* <https://codex.vlaanderen.be/PrintDocument.ashx?id=1031903&datum=&geannoteerd=false&print=false>)

*Als u vragen of opmerkingen heeft, kunt u bellen naar 02 227 65 54 of mailen naar* [*voorzieningenbeleid@opgroeien.be*](mailto:voorzieningenbeleid@opgroeien.be)

*Voor meer informatie over Opgroeien kunt u terecht op de website* [*www.jeugdhulp.be*](http://www.jeugdhulp.be)

***Aan wie bezorgt u dit formulier?***

*Stuur dit ondertekende formulier met de bijbehorende bijlagen aangetekend met ontvangstmelding naar:*

*Agentschap Opgroeien*

*Afdeling Voorzieningenbeleid Jeugdhulp*

*Hallepoortlaan 27*

*1060 BRUSSEL*

*En per e-mail naar* [*voorzieningenbeleid@opgroeien.be*](mailto:voorzieningenbeleid@opgroeien.be)

///////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////

GEGEVENS VAN DE INRICHTENDE MACHT

//////////////////////////////////////////////////////////////////////////

**1. Vul de gegevens van de inrichtende macht in**

Naam

Juridisch statuut

Ondernemingsnummer

Rekeningnummer (IBAN)

Straat en nummer

Postnummer en gemeente

Naam voorzitter

Telefoonnummer

e-mailadres

GEGEVENS VAN HET OBC ZOALS U DIT WILT LATEN ERKENNEN

////////////////////////////////////////////////////////////////////////

**2. Vul hieronder de gegevens van het OBC in zoals u dit wilt laten erkennen**

naam organisatie

straat en nummer

postnummer en gemeente

bestuurlijk arrondissement

naam verantwoordelijke

functie verantwoordelijke

telefoonnummer

e-mailadres

**Totaal in te zetten modules per typemodule**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Verblijf 5 dagen per week | Aantal  Modules: |  | Geslacht: | Jongens | Leeftijd: |
| Meisjes | Leeftijd: |
| Verblijf 7 dagen per week | Aantal  Modules: |  | Geslacht: | Jongens | Leeftijd: |
| Meisjes | Leeftijd: |
| Behandeling met geïntegreerde diagnostiek | Aantal  Modules: |  | Geslacht: | Jongens | Leeftijd: |
| Meisjes | Leeftijd: |
| Handelingsgerichte diagnostiek | Aantal  Modules: |  | Geslacht: | Jongens | Leeftijd: |
| Meisjes | Leeftijd: |

BIJLAGEN

//////////////////////////////////////////////////////////////////////

**4. Vink aan welke bijlagen u bij dit formulier voegt**

De statuten als de inrichtende macht een vzw is

Pedagogisch profiel

Ander(e) bijlage(n):

GEGEVENS INZAKE DE ERKENNING VAN HET OBC

//////////////////////////////////////////////////////////////////////

**5. Vanaf wanneer zal de gevraagde wijziging operationeel zijn?**

dag       maand       jaar

ONDERTEKENING

//////////////////////////////////////////////////////////////////////

**6. Vul de onderstaande verklaring in**

**Ik bevestig dat alle gegevens in dit formulier naar waarheid zijn ingevuld.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| datum | dag | maand | jaar |
| handtekening |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| voor- en achternaam |  |  |  |
| functie |  |  |  |