Naam en adres van het ziekenhuis : ………………………………..

………………………………..

………………………………..

Erkenningsnummer :………………………………..

**Verklaring op eer 2020**

*Te verzenden naar het e-mail adres :* [*com.finhosp@health.fgov.be*](mailto:com.finhosp@health.fgov.be)

*Uiterste datum : 31 maart 2021*

**Betreft : Artikel 73, §5 van het KB van 25 april 2002**

*Art. 73, §5, zevende lid : Om het recht op de financiering te behouden* ***moet het ziekenhuis elk jaar******bewijzen*** *dat het aantal gemiddelde* ***VTE statutairen*** *of* ***VTE statutairen dat ter beschikking gesteld is*** *door een plaatselijke of provinciale overheidsdienst aangesloten bij het bovenvermelde Fonds* ***niet hoger ligt dan het gemiddelde aantal VTE****, statutairen of ter beschikking gestelde statutairen, van het jaar 2018.*

-----------------

Ik ondergetekende, [NAAM Voornaam], [functie], van het ziekenhuis [naam], verklaar op eer dat het gemiddeld aantal VTE statutairen1 of VTE statutairen ter beschikking gesteld door een plaatselijke of provinciale overheidsdienst aangesloten bij het gesolidariseerd Pensioenfonds voor provinciale en plaatselijke overheidsdiensten1, van het jaar **2020**, niet hoger is dan het gemiddeld aantal VTE, statutairen of ter beschikking gestelde statutairen, van het jaar **2018**.

|  |  |
| --- | --- |
| gemiddeld aantal VTE statutairen **2018** | gemiddeld aantal VTE statutairen **2020** |
|  |  |

Gedaan te [plaats], op [datum]

|  |  |
| --- | --- |
| Voor de beheerder van het ziekenhuis, | *(enkel voor de private ziekenhuizen)*  Voor de lokale administratie [naam], |
| [NAAM Voornaam]  [functie] | [NAAM Voornaam]  [functie] |