|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  zw25 |  |  |
| Re-integratieplan Werkfit makenEenmalige bijstelling Inkoopkader Re-integratiediensten  |
|  |  |
|  | **Waarom dit formulier?**U heeft samen met onze cliënt een re-integratieplan gemaakt om te zorgen dat de cliënt werkfit wordt. Daarna heeft u met UWV afgesproken dat het oorspronkelijke re-integratieplan eenmalig verandert. Met dit formulier maakt u samen met onze cliënt het bijgestelde re-integratieplan.In dit bijgestelde re-integratieplan zet u ook de afspraken die u met elkaar maakt. Daarom moet u dit formulier beiden ondertekenen. Zo weten u en de cliënt welke afspraken voor u beiden gelden.**Opsturen formulier** Stuur dit bijgestelde re-integratieplan met voorblad naar:UWVPostbus 572001040 BC AMSTERDAM |  | **Als u het formulier heeft opgestuurd.** Als u het bijgestelde re-integratieplan heeft opgestuurd, beoordelen wij het. Nadat wij dit hebben goedgekeurd, ontvangt u de aangepaste inkooporder en gaat u samen met de cliënt aan de slag om het bijgestelde re-integratieplan uit te voeren. Als wij het bijgestelde re-integratieplan niet goedkeuren, ontvangt u hierover bericht.**Meer informatie**De cliënt vindt meer informatie op uwv.nl of kan bellen met UWV Telefoon Werknemers via 088 – 898 92 94 (lokaal tarief – belkosten zijn afhankelijk van de telefoonaanbieder). Als u als re-integratiebedrijf vragen heeft, kunt u contact opnemen met UWV Telefoon Zakelijk via (020) 687 91 11.  |  |
| 9 |  | 1 |  | Gegevens cliënt |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | *Gebruikt de cliënt de achternaam van de partner, vul dan ook de geboortenaam in.* |  |
|  |  |  |  |  |
| 1.1 | Voorletters en achternaam |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
| 1.2 | Burgerservicenummer |  |       |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | 2 |  | Gegevens UWV |  |
|  |  |  |  |  |
| 2.1 | Naam contactpersoon UWV  |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | 3 |  | Gegevens re-integratiebedrijf |  |
|  |  |  |  |  |
| 3.1 | Naam bedrijf |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
| 3.2 | Bezoekadres |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
| 3.3 | Postadres |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
| 3.4 | Postcode en (vestigings)plaats |  |       |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
| 3.5 | Naam contactpersoon |  |       |  | [ ]  Man | [ ]  Vrouw |  |
|  |  |  |  |  |
| 3.6 | Functie contactpersoon |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
| 3.7 | Telefoonnummer contactpersoon |  |       |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 3.8 | E-mailadres contactpersoon |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | 4 |  | Reden voor het bijgestelde re-integratieplan |  |
|  |  |  |  |  |
| 4.1 | Wat is het ordernummer? |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
| 4.2 | Kruis aan wat u wilt bijstellen.  |  | Eenmalige bijstelling van het oorspronkelijke re-integratieplan: |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | [ ]  re-integratieactiviteiten ⏵*Ga verder met vraag 5.1.*[ ]  aantal begeleidingsuren ⏵*Ga verder met vraag 6.1.*[ ]  maximale individuele doorlooptijd ⏵*Ga verder met vraag 7.1.*[ ]  specialistisch uurtarief ⏵*Ga verder met vraag 8.1.* |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | 5 |  | Bijstelling inzet van re-integratieactiviteiten |  |
|  |  |  |  |  |
| 5.1 | Welke wijziging in hoofdactiviteit(en) stelt u voor? En wat is het doel van deze bijstelling? Leg uit. |  | [ ]  Versterken werknemersvaardigheden[ ]  Verbeteren persoonlijke effectiviteit[ ]  In beeld brengen arbeidsmarktpositie |  |
|  |
| Uitleg |       |
|  |  |  |  |  |
| 5.2 | Wijkt u met deze re-integratieactiviteiten af van het Werkplan/Plan van aanpak? Geef dan aan op welke onderdelen u ervan afwijkt en waarom. |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | 6 |  | Bijstelling aantal begeleidingsuren |  |
|  |  |  |  |  |
| 6.1 | Wat is na bijstelling het totaal aantal begeleidingsuren en wat is de reden van de bijstelling? Leg uit. |  | *Het maximaal aantal begeleidingsuren is 41. Dit kan eventueel worden opgehoogd tot 60 uren als daar een goede reden voor is.* |  |
|  |
|  |  | Aantal uren |       |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  | Uitleg |       |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | 7 |  | Bijstelling doorlooptijd |  |
|  |  |  |  |  |
| 7.1 | Wat is na bijstelling de maximale individuele doorlooptijd van de re-integratiedienst? En wat is de reden van de bijstelling? Leg uit. |  | *De maximale generale doorlooptijd van 18 maanden mag niet worden overschreden.* |  |
|  |
|  |  | Aantal maanden |       |  |  |
|  |  |  |
|  |  | Uitleg |       |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | 8 |  | Bijstelling specialistisch uurtarief |  |
|  |  |  |  |  |
| 8.1 | Leg uit welke specialistische ondersteuning nodig is en hoeveel uren u adviseert. |  | Aantal uren |       |  |  |
|  |  |
| Uitleg |       |
|  |  |  |  |  |
| 8.2 | Wat is het in rekening te brengen (hogere) uurtarief voor de specialistische ondersteuning? Leg uit waarom dit tarief noodzakelijk is. |  | *Vermeld het specialistisch uurtarief exclusief reiskosten van de cliënt. Als UWV akkoord gaat met het uurtarief, wordt dit tarief verhoogd met € 5. In het totaalbedrag zijn dan de reiskosten van de cliënt opgenomen.* |  |
|  |  |  |
|  | Uurtarief exclusief btw | € |       |  |  |
|  |  |
| Uitleg |       |
|  |  |  |  |  |
|  |  | 9 |  | Rechten en plichten |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **De cliënt heeft de volgende rechten:**- De cliënt mag iemand meenemen naar gesprekken met het re-integratiebedrijf. - De cliënt mag zijn gegevens bij het re-integratiebedrijf inzien en eventueel verbeteren. - De cliënt mag bezwaar maken bij UWV tegen onderdelen van het re-integratieplan waar hij het niet mee eens is. - De cliënt mag een klacht indienen bij het re-integratiebedrijf of UWV als hij ontevreden is over de manier waarop hij door het re-integratiebedrijf wordt behandeld. |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **De cliënt heeft ook een aantal plichten:**- De cliënt accepteert alle uitnodigingen van het re-integratiebedrijf. - De cliënt geeft alle benodigde informatie aan het re-integratiebedrijf. - De cliënt komt de gemaakte afspraken na die in het re-integratieplan staan. - De cliënt blijft de afspraken uit het Werkplan/Plan van aanpak nakomen. - De cliënt houdt het re-integratiebedrijf op de hoogte van elke wijziging die belangrijk kan zijn voor de re-integratie. |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | 10 |  | Ondertekening |  |
|  |  |  | Contactpersoon re-integratiebedrijf |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Naam |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Datum en handtekening |  |  |  |  |  |
|       |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | Cliënt |  |
|  | Naam |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Datum en handtekening |  |  |  |  |  |
|        |