|  |  |
| --- | --- |
|  | **COVID-19**  **–**  **Prime unique d'encouragement pour les dispensateurs de soins indépendants dans les soins infirmiers à domicile**  **–**  **Contestation de la décision rendue par le Service des Soins de Santé** |

|  |
| --- |
| 1. **Informations préalables :** |
| * Si vous contestez la décision concernant cette prime unique, vous devez nous transmettre ce formulaire uniquement par voie électronique[[1]](#footnote-1). * Sous peine d’irrecevabilité, vous disposez de 60 jours à partir de la date du paiement pour introduire un recours relatif à la somme reçue, ou pour formuler toute autre contestation concernant cette prime unique d’encouragement. [[2]](#footnote-2). * Vous trouverez toutes les informations concernant cette prime unique d’encouragement en consultant [notre site internet](https://www.riziv.fgov.be/fr/covid19/Pages/prime-encouragement-infirmiers-aides-soignants-independants-secteur-soins-infirmiers-domicile.aspx). |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Vos données :** | |
| **Votre numéro INAMI :** |  |
| **Votre nom et prénom :** |  |
| **Votre adresse e-mail :** |  |
| **Votre numéro de téléphone :** |  |

|  |
| --- |
| 1. **Votre contestation :** |
| **Que contestez-vous et quelles sont les raisons de votre contestation ?**  *Attention : afin d’être déclarée fondée, veuillez joindre en annexe une ou plusieurs preuves émanant des sources authentiques justifiant votre contestation.*  *Par exemple : une attestation de vos lois sociales confirmant votre activité d’indépendant.* |
| **Nombre de preuves annexées :** |
| **Montant brut de la prime auquel vous prétendez :  985€  Autre :** |

|  |
| --- |
| 1. **Votre déclaration :** |
| Par la signature du présent formulaire, je déclare que les renseignements communiqués dans les parties II et III sont corrects et je joins les documents motivant ma contestation.  Date :  Signature :  *À [signer électroniquement](https://eid.belgium.be/fr/signatures-numeriques) ou imprimer, signer et scanner.* |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Comment envoyer ce formulaire ?** | |
| **Via e-mail (numérisé) :** | [nursefr@riziv-inami.fgov.be](mailto:nursefr@riziv-inami.fgov.be) |
|  |  |

1. article 3 de l’Arrêté royal du 19 avril 2021 visant à déterminer et octroyer le montant d'une prime unique d'encouragement en compensation des efforts supplémentaires consentis lors de la deuxième vague de la pandémie COVID-19 pour les dispensateurs de soins indépendants dans les soins infirmiers à domicile ou pour les travailleurs salariés des maisons médicales [↑](#footnote-ref-1)
2. idem [↑](#footnote-ref-2)