|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| zw25 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  |
| Re-integratieplan Naar werk | | | | | | | | | | | | |
| Inkoopkader Re-integratiediensten | | | | | | | | | | | | |
|  | | | **Waarom dit formulier?**  Met dit formulier stelt u samen met onze cliënt het  re-integratieplan op. Hierin staat stap voor stap welke acties u en de cliënt ondernemen om hem weer aan het werk te helpen.  In het 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 aan welke afspraken u zich beiden moet houden.  **Opsturen en ordernummer** Stuur het re-integratieplan met voorblad (en eventuele bijlagen) naar:  UWV  Postbus 57200  1040 BC AMSTERDAM  Stuur het plan alleen op als u een ordernummer heeft.  Heeft u voor deze cliënt geen ordernummer? Neem dan contact  op met de arbeidsdeskundige of contactpersoon bij UWV. | | | | | | | | |  | | Stuurt u bijlagen mee? Zet dan op iedere bijlage de naam van uw organisatie, het burgerservicenummer van de cliënt en het ordernummer.  **Als u het re-integratieplan heeft opgestuurd**  Als u het re-integratieplan heeft opgestuurd, beoordelen wij het. Nadat wij het re-integratieplan hebben goedgekeurd, ontvangt u de inkooporder en gaat u samen met de cliënt aan de slag om het re-integratieplan uit te voeren. Als wij het re-integratieplan niet goedkeuren, ontvangt u hierover bericht.  **Meer informatie**  De cliënt vindt meer informatie op uwv.nl. Hij kan ook bellen met UWV Telefoon Werknemers via 088 – 898 92 94 (lokaal tarief – belkosten zijn afhankelijk van de telefoonaanbieder). Als de cliënt zijn burgerservicenummer bij de hand heeft, kunnen wij hem sneller helpen.  Als u als re-integratiebedrijf vragen heeft, kunt u contact opnemen met UWV Telefoon Zakelijk via 088 – 898 20 10 (lokaal tarief – belkosten zijn afhankelijk van uw telefoonaanbieder). | | | | | | |  |
| 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 organisatie | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.2 | | | Bezoekadres | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.3 | | | Postadres | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.4 | | | Postcode en plaats | | |  | |  | | | |  | |  | | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.5 | | | Naam contactpersoon | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.6 | | | Functie contactpersoon | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.7 | | | Telefoonnummer contactpersoon | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.8 | | | E-mailadres contactpersoon | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | 4 | |  | | Ordernummer | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
| 4.1 | | | Wat is het ordernummer? | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | 5 | |  | | Re-integratieactiviteiten en begeleidingsuren | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
| 5.1 | | | Welke hoofdactiviteiten zijn in het werkplan of Plan van aanpak benoemd? | | |  | | *Beschrijf vanuit de startsituatie van de cliënt welke activiteiten u gaat doen. Geef daarbij aan wat het gewenste resultaat is.*  ***Let op:*** *Vul hier geen informatie in over de medische situatie van de cliënt.* | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
| 5.2 | | | Hoe verdeelt u de begeleidingsuren over de door u in te zetten  re-integratieactiviteiten? | | |  | | *Geef per re-integratieactiviteit aan hoeveel uren u hiervoor nodig denkt te hebben. Rond de begeleidingsuren af op hele uren. Van de begeleidingsuren mag u maximaal 3 uren gebruiken als administratieve uren.*  *Heeft u hieronder niet genoeg ruimte? Ga dan verder op een bijlage. Vermeld daarop de naam van uw organisatie, het burgerservicenummer van de cliënt en het ordernummer.* | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | Re-integratieactiviteit | | | | | | | | | | | | | | | |  | Aantal begeleidingsuren |  |
|  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |
|  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |
|  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |
|  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |
|  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |
|  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |
|  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |
|  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |
|  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |
|  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |
|  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |
|  |  | | Totaal aantal begeleidingsuren, inclusief administratieve uren (maximaal 26 uren) | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |
|  |  | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
| 5.3 | | | Wanneer begint de eerste  re-integratieactiviteit? | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
| 5.4 | | | Beschrijf de afspraken die u samen heeft gemaakt om de re-integratieactiviteiten tot een succes te maken. Welke inspanningen levert u allebei? | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
| 5.5 | | | Als u met de invulling van de  re-integratieactiviteiten afwijkt van  het werkplan of Plan van aanpak,  geef dan aan op welke onderdelen u ervan afwijkt en waarom. | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | 6 | |  | | Doorlooptijd | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
| 6.1 | | | Wat is de maximale individuele doorlooptijd van de re-integratiedienst? | | |  | | Aantal maanden | | |  | | | | |  | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | 7 | |  | | Visie op dienstverlening | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
| 7.1 | | | Wat verwacht de cliënt van de inzet  en het resultaat van de re-integratiedienst? En van de begeleiding door uw organisatie? | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
| 7.2 | | | Wat is uw visie op de re-integratie- mogelijkheden van de cliënt? | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
| 7.3 | | | Wat verwacht u van de inzet en het resultaat van de re-integratiedienst? | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | 8 | |  | | Specialistisch uurtartief | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
| 8.1 | | | Is er sprake van een specialistisch uurtarief? | | |  | | Nee ⏵*Ga verder met rubriek 9.*  Ja | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
| 8.2 | | | Motiveer welke specialistische expertise voor de cliënt nodig is en hoeveel uren u adviseert. | | |  | | Aantal uren |  |  | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Motivering |  |  | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
| 8.3 | | | Wat is het in rekening te brengen (hogere) uurtarief voor de specialistische expertise? Motiveer 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 | | | | |  | € |  | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Motivering |  |  | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | 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 gaat in op 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 of Plan van aanpak nakomen.  - De cliënt houdt het re-integratiebedrijf op de hoogte van elke wijziging die van belang kan zijn voor de re-integratie.  ⏵*Ga verder met de ondertekening.* | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | 10 | |  | | Ondertekening | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | | Contactpersoon re-integratiebedrijf | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | Naam | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | Datum en handtekening | | |  | |  | | | | | | | | |  |  | | |  |
|  | | | | | | | | |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | | Cliënt | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | Naam | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | Datum en handtekening | | |  | |  | | | | | | | | |  |  | | |  |
|  | | | | | | | | |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |