|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| zw25 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  |
| Re-integratieplan Naar werk  Eenmalige bijstelling Inkoopkader Re-integratiediensten | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | |
|  | **Waarom dit formulier?** U heeft samen met onze cliënt een re-integratieplan gemaakt om de cliënt aan het werk te helpen. 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 het 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:  UWV  Postbus 57200  1040 BC AMSTERDAM | | | | | | | | |  | **Als u het formulier heeft opgestuurd.**  Als u het bijgestelde re-integratieplan heeft opgestuurd, beoordelen wij het. Als wij het 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. | | |  | | 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 re-integratie-activiteiten stelt u voor? En wat is het doel van deze bijstelling? Leg uit. | | |  | | 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 inclusief administratieve uren is 26. Dit kan eventueel worden opgehoogd tot 40 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 9 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. | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | |  | | ⏵*Ga verder met de ondertekening* | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | 10 | |  | | Ondertekening | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | |  | | Contactpersoon re-integratiebedrijf | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Naam | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Datum en handtekening | | |  | |  | | | | | | |  | |  | | | | |  |
|  | | | | | | |
|  |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | |  | | Cliënt | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Naam | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Datum en handtekening | | |  | |  | | | | | | |  | |  | | | | |  |
|  | | | | | | |
|  |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | |  |