Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Model Bestuursverklaring

Subsidieregeling Werkgeverskosten Opleiden Wijkverpleging *(WOW)*

1 Gegevens aanvrager

1.1 Naam zorgaanbieder *(rechtspersoon)*

1.2 AGB-code

1.3 KvK-nummer

1.4 Vestigingsadres

1.5 Postcode en plaats

2 Gegevens bestuurder

2.1 Naam bestuurder

2.2 Functie bestuurder

2.3 Adres

2.4 Postcode en plaats

3 Verklaring bestuur of directe zorgaanbieder

Ondergetekende verklaart als bestuur of directie namens de aanvrager dat:

- De aanvrager gedurende het kalenderjaar waarvoor subsidie wordt aangevraagd een zorgaanbieder is in de wijkverpleging.
- De aanvrager beroepsmatig verpleging en verzorging levert conform artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering.
- De zorg wordt vergoed via een zorgverzekeraar volgens de Zorgverzekeringswet.
- De aanvrager desgevraagd onderbouwende stukken kan aanleveren en meewerkt aan steekproefcontroles conform de subsidieregeling WOW.

4 Ondertekening

- Ondergetekende verklaart namens de hierboven genoemde rechtspersoon dat hij/zij *(alleen of gezamenlijk)* tekenbevoegd bestuurder is en bevoegd is deze verklaring af te geven.
- Ondertekende verklaart deze bestuursverklaring naar waarheid en volledig te hebben ingevuld.

4.1 Naam bevoegd ondertekenaar

4.2 Functie

4.3 Tekenbevoegdheid *(kruis aan)* ☐ zelfstandig bevoegd ☐ gezamenlijk bevoegd

4.4 Plaats en datum Dag maand jaar

4.5 Handtekening bestuurder

5 Mede-ondertekenaar *(alleen invullen bij gezamenlijke tekenbevoegdheid)*

5.1 Naam bevoegd ondertekenaar

5.2 Functie

5.3 Plaats en datum

Dag maand jaar

5.4 Handtekening bestuurder