

**Aanvraag vervangend lid van** de Vlaamse beroepsVereniging van Ombudspersonen van Alle Zorgvoorzieningen

* aanvraag te sturen naar de voorzitter van de raad van bestuur via: info@vvovaz.be

**Effectief lid**

**Naam:** ……………………………………………………………………………………………..

**Voornaam:** ……………………………………………………………………………………………..

**Tewerkgesteld bij:** ……………………………………………………………………………………………..

**Gegevens vervangend lid:**

**Naam:** ……………………………………………………………………………………………..

**Voornaam:** ……………………………………………………………………………………………..

**Geboortedatum:** …../……../ ………….

**Tewerkgesteld bij:** ……………………………………………………………………………………………..

**Neemt de functie als vervangend ombudspersoon op vanaf:** …../……../ ………….

Voorziene duur - einde vervanging: …………………………………………………………………………

**Privé adres vervangend lid:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Ik ondergetekende, …………………………………………………………………….(effectief lid), draag hierbij mevr. / dhr. ……………………………………………………………………. voor als vervangend lid van VVOVAZ gedurende mijn afwezigheid. Ik engageer mij VVOVAZ te informeren wanneer ik terug het lidmaatschap effectief opneem.

Ik ondergetekende, …………………………………………………………………………., stel mij kandidaat om gedurende de afwezigheid van mijn collega het vervangend lidmaatschap van de Vlaamse beroepsVereniging van Ombudspersonen van Alle Zorgvoorzieningen op te nemen. Ik nam kennis van de statuten van de beroepsvereniging. Ik kan na aanvaarding van het vervangend lidmaatschap deelnemen aan de algemene vergadering en kan het stemrecht van het effectieve lid uitoefenen.

te + datum + handtekening

…………………………… .…../…… / …………. ……………………………………………………………

(\*) Voorwaarden vervangend lidmaatschap -

Om als vervangend lid aanvaard te worden, moet de kandidaat aan de volgende voorwaarden voldoen:

- werkzaam zijn als vervangend ombudspersoon in een zorginstelling binnen het Vlaams of Brussels gewest;

- de functie van vervangend ombudspersoon uitoefenen, conform de functiebeschrijving van de zorginstelling waaraan het effectieve lid is verbonden