|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Aanmelding voor herplaatsing van een personeelslid | AgO-01-230530 |
|  | //////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////// |
|  | Agentschap Overheidspersoneel**Dienstencentrum Talent – Team Re-integratie en Personeelsmobiliteit**Havenlaan 88 bus 42, 1000 BRUSSEL**T** 0491 86 82 15 - personeelsmobiliteit@vlaanderen.be  |
|  | ***Waarvoor dient dit formulier?***Met dit formulier kunt u een personeelslid aanmelden voor herplaatsing. Het formulier wordt ondertekend door de leidinggevende van het personeelslid, door de hr-contactpersoon van de entiteit en door het personeelslid zelf. Dit formulier wordt opgemaakt in drie exemplaren: de leidinggevende, het personeelslid en het herplaatsingsbureau ontvangen elk een ondertekend exemplaar. Dit formulier maakt deel uit van het persoonlijke dossier van het personeelslid. ***Aan wie bezorgt u dit formulier?***Bezorg dit volledig ingevulde en ondertekende formulier aan het team Re-integratie en Personeelsmobiliteit van het Agentschap Overheidspersoneel. U kunt het mailen naar personeelsmobiliteit@vlaanderen.be of met de post opsturen naar het adres dat bovenaan op dit formulier staat. ***Aan dit formulier werd het kwaliteitslabel Eenvoudig formulier van de Vlaamse overheid toegekend.*** |
|  |
|  | Gegevens van het personeelslid |
|  |
| 1 | Vul de persoonlijke gegevens in van het personeelslid dat u aanmeldt. Bij plaats van tewerkstelling vult u het beleidsdomein, het departement of het agentschap, de afdeling en de standplaats van het personeelslid in.  |
|  | voor- en achternaam |       |
|  | entiteit |       |
|  | Vlimpers-nummer |       |
|  | e-mailadres |       |
|  | plaats van tewerkstelling |       |
|  | postnummer en gemeente woonplaats |       |
|  | huidige functie |       |
|  | rang |       |
|  | tewerkstellingspercentage (%) |       |
|  |
| 2 | Wat is de huidige tewerkstellingsrelatie van het personeelslid? |
|  | [ ]  | statutair |
|  | [ ]  | contractueel van onbepaalde duur. Voor welke opdracht is het personeelslid aangeworven?U mag maar één hokje aankruisen. |
|  | [ ]  | een bijkomende of specifieke opdracht |
|  | [ ]  | een hooggekwalificeerde opdracht |
|  | [ ]  | een vervangingsopdracht |
|  | [ ]  | een uitzonderlijke en tijdelijke personeelsbehoefte |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Reden van de herplaatsing |
|  |
| 3 | Kruis de reden van de herplaatsing aan.U mag maar één hokje aankruisen.  |
|  | [ ]  | reorganisatie of proceshertekening |
|  | [ ]  | medische redenen. *Voeg een attest van de arbeidsgeneesheer of van Medex bij dit formulier.* |
|  | [ ]  | geen goede overeenstemming tussen persoon en functie |
|  | [ ]  | langdurige gelegitimeerde afwezigheid |
|  | [ ]  | contractueel personeelslid van onbepaalde duur in een formeel re-integratietraject volgens de code welzijn op het werk. *Voeg het formulier re-integratiebeoordeling van de arbeidsgeneesheer bij dit formulier.* |
|  |
| 4 | Geef een toelichting bij de reden die u in vraag 3 hebt aangekruist. |
|  |       |
|  |
|  | Ondertekening door de leidinggevende  |
|  |
| 5 | Vul de onderstaande verklaring in. |
|  | Voor akkoord. |
|  | datum | dag |    | maand |    | jaar |      |  |
|  | handtekening |       |
|  | voor- en achternaam |       |
|  |
|  | Ondertekening door de hr-contactpersoon |
|  |
| 6 | Vul de onderstaande verklaring in. |
|  | Voor akkoord. |
|  | datum | dag |    | maand |    | jaar |      |  |
|  | handtekening |       |
|  | voor- en achternaam |       |
|  |
|  | Ondertekening door het personeelslid |
|  |
| 7 | Vul de onderstaande verklaring in. |
|  | Ik geef toestemming om mijn persoonsgegevens te verwerken in het kader van mijn begeleiding. De informatie mag gebruikt worden door de trajectbegeleiders van het team Loopbaan en Welzijn om mijn case te bespreken. Als dat nodig is voor mijn trajectbegeleiding, mogen mijn gegevens ook gedeeld worden met andere centrale welzijnsactoren, zoals de preventieadviseur psychosociaal welzijn, de bedrijfsarts, de maatschappelijk assistent van de Sociale Dienst en de medewerkers van de dienst Diversiteitsbeleid. |
|  | datum | dag |    | maand |    | jaar |      |  |
|  | handtekening |       |
|  | voor- en achternaam |       |