

# Noodfondsformulier

(alleen bestemd voor cliënten woonachtig in Den Haag of randgemeenten)



**Stichting Zorg en Bijstand**  
Jacob van der Doesstraat 84  
2518 XR 's-Gravenhage  
Telefoon 070 - 345 45 31

E-mail: [info@zorgenbijstand.nl](mailto:info@zorgenbijstand.nl)

## Telefonisch spreekuur:

Dinsdag t/m vrijdag : 10.00 – 12.00 uur

\* (selecteer wat van toepassing is)

Datum : \_\_\_\_\_

### Gegevens cliënt

Achternaam : \_\_\_\_\_ M V \*  
Voornamen : \_\_\_\_\_  
Geboortedatum : \_\_\_\_\_ Geboorteplaats en –land : \_\_\_\_\_  
Nationaliteit : \_\_\_\_\_ Verblijfsstatus : \_\_\_\_\_  
(indien van toepassing)  
Beroep of laatste dienstbetrekking : \_\_\_\_\_

### Gegevens partner

Achternaam : \_\_\_\_\_ M V \*  
Voornamen : \_\_\_\_\_  
Geboortedatum : \_\_\_\_\_ Geboorteplaats en –land : \_\_\_\_\_  
Nationaliteit : \_\_\_\_\_ Verblijfsstatus : \_\_\_\_\_  
(indien van toepassing)  
Beroep of laatste dienstbetrekking : \_\_\_\_\_

Burgerlijke staat :    Gehuwd \*    Samenwonend \*    Alleenstaand \*

Adres : \_\_\_\_\_

Postcode : \_\_\_\_\_ Woonplaats : \_\_\_\_\_

Telefoonnummer : \_\_\_\_\_ E-mailadres : \_\_\_\_\_

Aantal kinderen : \_\_\_\_\_

### Sekse

### Schoolgaand/beroep

M	V *	Geboortedatum : _____	Inwonend : Ja	Nee *	_____
M	V *	Geboortedatum : _____	Inwonend : Ja	Nee *	_____
M	V *	Geboortedatum : _____	Inwonend : Ja	Nee *	_____
M	V *	Geboortedatum : _____	Inwonend : Ja	Nee *	_____

### Bankgegevens

IBAN : \_\_\_\_\_ Saldotekort : Ja Nee \*

Tenaamstelling : \_\_\_\_\_

Geef bij saldotekort een alternatief IBAN : \_\_\_\_\_

Tenaamstelling : \_\_\_\_\_

**Inkomsten en uitgaven per maand invullen.**

	Inkomsten		Uitgaven
Salaris / pensioen cliënt	€ _____	Levensonderhoud / kostgeld	€ _____
Salaris / pensioen partner	€ _____	Huur	€ _____
Uitkering cliënt (AOW / ANW / WIA e.d)	€ _____	Kosten eigen woning	€ _____
		Energie	€ _____
Uitkering partner (AOW / ANW / WIA e.d)	€ _____	Water	€ _____
		Gemeentelijke- en Waterschapsheffingen	€ _____
Uitkering Participatiewet (Sociale dienst)	€ _____	Radio/televisie/internet	€ _____
		Telefoonkosten	€ _____
Andere uitkering te weten : _____	€ _____	Vervoerskosten (bijv. abonnement)	€ _____
Kinderbijslag	€ _____	Autokosten	
Heffingskortingen Belastingdienst	€ _____	- Benzinekosten	€ _____
		- Wegenbelasting	€ _____
Huurtoeslag	€ _____	- Autoverzekering	€ _____
Zorgtoeslag	€ _____	Zorgverzekering	€ _____
Kindgebonden budget	€ _____	Overige verzekeringen (bijv. opstal/inboedel/WA)	€ _____
Kostgeld meerderjarige Te weten : _____	€ _____	School / studiekosten	€ _____
		Contributies / abonnementen	€ _____
		Overige uitgaven	€ _____
		Aflossingen / inhoudingen	€ _____
<b>Totaal</b>	€ _____		€ _____

Zijn er spaartegoeden? Zo ja, € \_\_\_\_\_

Ontstaan van het probleem (kan ook op apart blad beschreven worden):

---

---

---

---

---

---

---

---

Doel van de aanvraag en concreet bedrag (kan ook op apart blad beschreven worden):

---

---

---

---

Bedrag : € (maximaal € 70)

Is er een beroep gedaan op andere fondsen? Zo ja, welke en waarvoor?

---

---

---

---

Telefoonnummer hulpverlener: \_\_\_\_\_ Faxnummer hulpverlener: \_\_\_\_\_

E-mailadres hulpverlener: \_\_\_\_\_

Naar waarheid ingevuld

Naam en handtekening hulpverlener (verplicht)

Naam:

Handtekening:

.....

.....

Naam en handtekening hoofd/coördinator (verplicht)

Naam:

Handtekening:

.....

.....

Naam en handtekening cliënt (verplicht)

Naam:

.....

.....