

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
Fax 070 - 392 50 59
E-mail: 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	€ _____
Kindgebondenbudget	€ _____	Overige verzekeringen (bijv. opstal/inboedel/WA)	€ _____
Kostgeld meerderjarige Te weten : _____	€ _____	School / studiekosten	€ _____
		Contributies / abonnementen	€ _____
		Overige uitgaven	€ _____
		Aflossingen / inhoudingen	€ _____
Totaal	€ _____		€ _____

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 € 60)

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:

.....

.....

NB: De maatschappelijk werker van Stichting Zorg en Bijstand neemt indien nadere informatie gewenst is, contact op met de desbetreffende hulpverlenende instanties van de cliënt. Alle informatie wordt vertrouwelijk behandeld. Door het insturen van dit formulier verklaart cliënt kennis te hebben genomen van de privacyverklaring en geeft de Stichting Zorg en Bijstand toestemming om overeenkomstig de gegevens te bewaren en verwerken. De privacyverklaring is terug te vinden op www.zorgenbijstand.nl/documents/privacyverklaring.pdf.