

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

Telefonisch spreekuur:

Maandag: 10.00 - 12.00 en 13.00 - 14.30 uur (06-455 02 638)

Dinsdag t/m vrijdag : 10.00 – 12.00 uur (070-345 45 31)

Datum : _____

*(selecteer wat van toepassing is)

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/WAJONG)	€ _____	Kosten eigen woning	€ _____
		Energie	€ _____
Uitkering partner (AOW/ANW/WIA/WAJONG)	€ _____	Water	€ _____
		Gemeentelijke- en Waterschapsheffingen	€ _____
Uitkering Participatiewet (Sociale dienst)	€ _____	Radio/televisie/internet	€ _____
		Telefoonkosten	€ _____
Andere uitkering te weten : _____	€ _____	Vervoerskosten (bijv. abonnement)	€ _____
Kinderbijslag	€ _____	Autokosten	
Kinderopvangtoeslag	€ _____	- Benzinekosten	€ _____
Heffingskortingen Belastingdienst	€ _____	- Wegenbelasting	€ _____
Huurtoeslag	€ _____	- Autoverzekering	€ _____
Zorgtoeslag	€ _____	Zorgverzekering	€ _____
Kindgebonden budget	€ _____	Overige verzekeringen (bijv. opstal/inboedel/WA)	€ _____
Kostgeld meerderjarige	€ _____	School/studiekosten	€ _____
Overige inkomsten			
Te weten : _____	€ _____	Kinderopvang	€ _____
		Overige uitgaven	€ _____
		Aflossingen/inhoudingen	€ _____
Totaal	€ _____		€ _____

Zijn er spaartegoeden? Zo ja, € _____

Zijn er schulden? 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: _____

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:

.....

.....