

Regulier aanvraagformulier

(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):

Wat is er zelf door cliënt aan het probleem gedaan? Inzet – motivatie / plan van aanpak:

Welke hulpverleningsinstanties zijn erbij betrokken?

Instantie:

Naam hulpverlener:

Telefoonnr. hulpverlener:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

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

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

Schulden/betalingsachterstanden Nee Ja, overzicht met aflossingsverplichting meesturen

Is er sprake van een schuldhulpverleningstraject? Zo ja:

WSNP* minnelijk* in voorbereiding*

Instantie:

Naam schuldhulpverlener:

Telefoonnr.

schuldhulpverlener:

Bedrag

_____	_____	_____	€ _____
_____	_____	_____	€ _____
_____	_____	_____	€ _____

De volgende kopieën meesturen:

- Laatste specificatie van salaris of uitkering van cliënt e/o partner
- Schuldenoverzicht (indien van toepassing)
- Alle opeenvolgende afschriften van alle bank- en spaarrekeningen van de laatste 3 maanden (bij digitale afschriften moeten naam-, adres- en saldogegevens duidelijk en volledig vermeld staan)
- Documenten die men zelf van belang acht

Telefoonnummer 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.