

Aanvraagformulier PGB

Gegevens van de persoon voor wie het PGB bestemd is

Geboortedatum :
Geslacht :
Relatienummer :

Wilt u de volgende gegevens aanvullen en/of wijzigen?

Ingangsdatum pgb : _____
Naam : _____
Voorletters : _____
Woonadres : _____
Postcode en plaats : _____
Telefoon : _____
Mobiel nummer : _____
Naam contactpersoon : _____
Postadres : _____
Postcode en plaats : _____
Telefoon : _____
E-mail : _____

Staat u bij de gemeente ingeschreven op het adres waar u nu woont? ja nee

Wooninitiatief

Woont u in een wooninitiatief? ja nee

Naam : _____
Woonadres : _____
Postcode en plaats : _____

Ontvangt u op dit moment zorg?

Ontvangt u op dit moment zorg vanuit de WMO of Zorgverzekeringswet (ZVW)? ja nee

Gegevens partner of huisgenoot

Voorletters en achternaam : _____
Geboortedatum : _____
Geslacht : man vrouw
Is uw partner of huisgenoot opgenomen in een Wlz-instelling? ja nee*
Zo ja, welke instelling? : _____
gevestigd te : _____

**Wilt u aangeven welke situatie van toepassing is.*

U geeft toestemming aan het zorgkantoor om uw persoonsgegevens door te geven aan het Centraal Administratie Kantoor (CAK) en de Sociale Verzekeringsbank (SVB).

- Ja
- Nee*

** Als u deze vraag met nee beantwoord, mogen wij uw aanvraag voor een pgb niet verder in behandeling nemen. Uw aanvraag voor een pgb wordt geweigerd.*

Ondertekening

Dit formulier moet worden ondertekend door de aspirant-budgethouder. Is er sprake van bewindvoering of curatele, dan ondertekent de bewindvoerder of curator en de aspirant budgethouder het formulier. Geeft u aan welke situatie van toepassing is:

- Aspirant budgethouder
- Curator
- Bewindvoerder
- Mentor

Is er sprake van een gewaarborgde hulp vergeet dan niet de verklaring gewaarborgde hulp te ondertekenen.

Ondertekening door aspirant budgethouder

Aldus naar waarheid ingevuld door aspirant budgethouder:

Naam : _____
Plaats : _____
Datum : _____
Handtekening : _____

Ondertekening als er sprake is van bewindvoering of curatele

Aldus naar waarheid ingevuld door de bewindvoerder of curator:

Voorletters en achternaam : _____
Postcode en woonplaats : _____
Telefoon : _____
Mobiel : _____
Plaats : _____
Datum : _____
Handtekening :

√ *Stuur een kopie van uitspraak van de rechtbank en een kopie van een geldig identiteitsbewijs mee als er sprake is van curatele of bewindvoering.*

Verzending

Stuur dit aanvraagformulier, het budgetplan en, indien van toepassing, de verklaring gewaarborgde hulp en de gevraagde kopieën naar:

Zilveren Kruis Zorgkantoor
afdeling Zorgbeoordeling PGB
Antwoordnummer 511
8000 VB Zwolle