

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 wettelijk vertegenwoordiger

Naam : _____
Voorletters : _____
Adres : _____
Postcode en plaats : _____
Geboortedatum : _____
Geslacht : man vrouw
Telefoon : _____
Mobiel nummer : _____
E-mailadres : _____

Ondertekening

Naar waarheid ingevuld door de wettelijke vertegenwoordiger:

Naam : _____
Plaats : _____
Datum : _____

Handtekening wettelijke vertegenwoordiger:

√ Stuur een kopie van uitspraak van de rechtbank en een kopie van een geldig identiteitsbewijs mee als er sprake is van curatele / 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