

AANVRAAG FINANCIËLE HULPVERLENING

Individuele Noden.

Naam cliënt en voorletters: _____ Geb.datum: _____ m/v

(indien kind, naam ouders invullen)

Naam partner en voorletters: _____ Geb.datum: _____ m/v

Beroep: _____

Burgerlijke staat: Alleenstaand; Gehuwd; Ongehuwd; Samenwonend; Gescheiden.

Naam Kind: 1. _____ Geb.datum: _____ Inw. / Uitw.

2. _____ Geb.datum: _____ Inw. / Uitw.

3. _____ Geb.datum: _____ Inw. / Uitw.

Adres : _____

Postcode: _____ Woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

Hulpvragende instantie : _____

Bankrekeningnummer : _____ Tenaamstelling : _____

Naam hulpverlener : _____

Adres : _____

Postcode: _____ Woonplaats: _____

Telefoonnummer: : _____ E-mail: _____

Voor welk doel wordt de aanvraag gedaan? : _____

Wat is het volledige, noodzakelijke bedrag? : _____

Welk bedrag kan zelf worden bijgedragen? : _____

Diende cliënt al eerder een verzoek in

bij onze stichting? : O nee O ja, wanneer : _____

Verzoek ingediend bij de WMO? : O nee O ja, welk resultaat : _____

Verzoek ingediend voor bijzondere bijstand? : O nee O ja, welk resultaat : _____

Verzoek ingediend bij zorgverzekeraar? : O nee O ja, welk resultaat : _____

Valt uw cliënt onder budgetbeheer c.q. WSNP? : O nee O ja, tot wanneer : _____

Waaruit bestaat uw contact met de cliënt? : _____

Hoelang bestaat dit contact al? : _____

Huisbezoek? : O nee O ja, hoe vaak : _____

Is cliënt/ouder/partner in militaire dienst geweest?: O Ja O Neen.

Zo ja, dan graag opgave van: Legernummer: _____ Rang: _____

Onderdeel: _____ Legerplaats: _____ Tijd: _____

OPGAVE INKOMSTEN EN UITGAVEN.

| Gezinsinkomen. | Netto per maand. | Uitgaven. | Per maand. |
|-----------------------|-------------------------|------------------------|-------------------|
| Salaris cliënt: | €. _____ | Huur: | €. _____ |
| Salaris partner: | €. _____ | Hypotheeklasten: | €. _____ |
| Salaris kind(eren): | €. _____ | Extra kosten i.v.m. | |
| Uitkering cliënt: | €. _____ | ziekte/handicap: | €. _____ |
| Uitkering partner: | €. _____ | Afbetaling schuld(en): | €. _____ |
| Uitkering kind(eren): | €. _____ | | _____ |
| Kinderbijslag: | €. _____ | TOTAAL: | €. _____ |
| AOW/Pensioen: | €. _____ | | |
| Kostgeld kind(eren): | €. _____ | | |
| Zorg-/Huurtoeslag: | €. _____ | | |
| PGB of TOG: | €. _____ | | |
| | _____ | | |
| TOTAAL: | €. _____ | | |

Let op:

- Hulpvraag voorzien van een motivatie / uitleg en samen met dit formulier opsturen.
- Alleen volledig ingevulde en ondertekende formulieren worden in behandeling genomen.
- Tevens bijsluiten: O kopie legitimatiebewijs; O kopie inkomensbewijs; O Overzicht van de schulden; O Overzicht van andere benaderde fondsen evt. met bijbehorende resultaten.
- Aan het invullen van dit formulier kan geen enkel recht worden ontleend.

Ondergetekenden verklaren dat alle gegevens naar waarheid zijn ingevuld en gecontroleerd.

Plaats: _____ **Datum:** _____

Handtekening cliënt.

Handtekening maatschappelijk werker/hulpverlener.

Aanvraag sturen naar:

Bisschop Bluysen Fonds, Postbus 149, 5830 AC Boxmeer.