

voeren daal

Aanvraag individuele voorzieningen WMO

Datum ontvangst	:	
Cliëntnummer	:	

S.v.p. het formulier volledig en in blokletters invullen.

Aankruisen wat van toepassing is

1. Persoonlijke gegevens van de aanvrager (<i>kopie legitimatiebewijs toevoegen</i>)		
Naam (geboortenaam):		<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
Voorletters:		
Geboortedatum:		
Geboorteplaats:		
Burgerservicenummer (sofinummer):		
Straat + Huisnummer:		
Postcode + Woonplaats:		
Telefoonnummer:		
Ziektekostenverzekering		
Polisnr. ziektekostenverz.		
Mobiel:		
Email:		
Bank- of gironummer:		
Nationaliteit:	<input type="checkbox"/> Nederlands <input type="checkbox"/> Anders, namelijk	
Indien niet Nederlands:	Verblijfsvergunning geldig tot: (<i>kopie vóór- en achterzijde verblijfsvergunning toevoegen</i>)	
Burgerlijke staat:	Naam	Geboortedatum / geslacht
<input type="checkbox"/> Gehuwd met:		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
<input type="checkbox"/> Samenwonend met:		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
<input type="checkbox"/> Weduw(e)naar van:		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
<input type="checkbox"/> Ongehuwd		
<input type="checkbox"/> Gescheiden		
<input type="checkbox"/> Overige op uw adres woonachtige personen:	Naam	Geboortedatum / geslacht
	1.	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
	Relatie tot aanvrager	
	2.	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
	Relatie tot aanvrager	
	3.	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
	Relatie tot aanvrager	

2. Contactpersoon	
Indien met iemand anders dan uzelf over uw aanvraag contact moet worden opgenomen, of als u minderjarig bent, dan kunt u hier de contactpersoon vermelden.	
Naam + Voorletters:	
Telefoonnummer:	

3. Postadres	
Indien het door ons te hanteren postadres afwijkt van bovenvermeld adres, dan kunt u hier de contactpersoon vermelden.	
Naam + Voorletters:	
Straat + Huisnummer:	
Postcode + Plaats:	
Telefoonnummer:	

4. Tijdelijk adres	
Indien u tijdelijk op een ander adres verblijft dan kunt u dat hier vermelden.	
Naam + Voorletters:	
Straat + Huisnummer:	
Postcode + Plaats:	

5. Huisvestiging	
<input type="checkbox"/> Koopwoning	
<input type="checkbox"/> Huurwoning	Naam verhuurder:
<input type="checkbox"/> Soort/type woning	<input type="checkbox"/> eengezinswoning
	<input type="checkbox"/> gelijkvloerse woning
	<input type="checkbox"/> gelijkvloerse woning bereikbaar zonder trappen/met lift
	<input type="checkbox"/> anders:

6. Gevraagde voorzieningen	
<input type="checkbox"/> Hulp bij het huishouden	Van welke aanbieder wenst u huishoudelijke hulp?
Zie * onder aan pagina	<input type="checkbox"/> Orbi S <input type="checkbox"/> Domicura Groene Kruis <input type="checkbox"/> Meander Zorggroep <input type="checkbox"/> Ambulante Thuiszorg
<input type="checkbox"/> Vervoersvoorziening	Welke vervoersvoorziening wenst u?
	<input type="checkbox"/> Collectief vervoer <input type="checkbox"/> Scootmobiel <input type="checkbox"/> Anders, namelijk:.....
<input type="checkbox"/> Hulpmiddelen	Welk hulpmiddel wenst u?
	<input type="checkbox"/> Rolstoel <input type="checkbox"/> Sportrolstoel <input type="checkbox"/> Anders, namelijk:
<input type="checkbox"/> Woonvoorziening	Welke woonvoorziening wenst u?
	<input type="checkbox"/> Tegemoetkoming in de verhuiskosten <input type="checkbox"/> Traplift <input type="checkbox"/> Aanpassing douche <input type="checkbox"/> Aanpassing toilet <input type="checkbox"/> Uitraasruimte <input type="checkbox"/> Bezoekbaar maken van: <input type="checkbox"/> Anders, namelijk:.....
<input type="checkbox"/> Gehandicapten parkeerkaart	Hiervoor moet wel een aanvraagformulier via de afdeling klantcontacten worden ingevuld.
<input type="checkbox"/> In welke vorm wenst u de voorziening?	<input type="checkbox"/> Natura De gemeente regelt en betaalt de voorziening of hulp bij het huishouden en u betaalt een inkomensafhankelijke eigen bijdrage aan het CAK. <input type="checkbox"/> Persoonsgebonden Budget (PGB) U krijgt een budget (bedrag) waarmee u zelf hulp bij het huishouden kunt inkopen. Dit budget is gelijk aan 75% van het bedrag zoals de kosten van hulp bij de huishouding in natura bedragen. Voor de overige voorzieningen ontvangt u een budget dat gelijk is aan de kosten die de gemeente is overeengekomen met de dienstverlenende organisatie die deze voorziening biedt.

* Voor deze voorziening is altijd een eigen bijdrage verschuldigd. Deze eigen bijdrage is afhankelijk van het verzamelinkomen van u en uw eventuele partner. Dit betekent ook: hoe hoger het inkomen, hoe hoger de eigen bijdrage. Het is zelfs mogelijk dat de eigen bijdrage gelijk is aan de uurprijs van de huishoudelijke hulp of dat de woonvoorziening binnen een tijdsbestek van maximaal 3 jaar helemaal door uzelf is betaald. Berekening van de eigen bijdrage vindt plaats door het Centraal Administratie Kantoor. De cliëntenmanager van het WMO-loket doet dus geen berekening.

7. Reden van aanvraag	
Waarom wordt (worden) de voorziening(-en) aangevraagd?
Welke ziekte of aandoening speelt een rol bij uw aanvraag?
Welke beperkingen heeft u als gevolg hiervan:	<input type="checkbox"/> Staan (in minuten of zonder steun)
	<input type="checkbox"/> Traplopen
	<input type="checkbox"/> Opstaan
	<input type="checkbox"/> Anders, namelijk:

8. Huidige voorzieningen	
Heeft u reeds eerder een aanvraag ingediend voor huishoudelijke zorg, een WVG-voorziening of heeft u eerder een dergelijke voorziening ontvangen?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Indien ja: Welke andere voorzieningen?	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
Naam Huisarts:	
Naam Specialist:	
Soort Specialist:	
Naam Specialist:	
Soort Specialist:	
Naam Specialist:	

Soort Specialist:	
Naam Specialist:	
Soort Specialist:	

Relevante informatie: indien u relevante informatie heeft die kan bijdragen in de beoordeling, kunt u die meesturen.

9. Financiële situatie	
Inkomsten aanvrager	€
Inkomsten echtgenoot / partner	€
Duitse en of Belgische rente	€
Rente over eventueel vermogen	€
Overige inkomsten (zoals huurinkomsten)	€

Als een vervoersvoorziening wordt aangevraagd, stuur dan een kopie van de volgende stukken als bijlage mee:

- Jaaropgave(s) van uw inkomen en van uw eventuele partner.
- Alle bank/giroafschriften van één hele maand voorafgaand aan de datum van aanvraag waarop ook uw inkomen en het inkomen van uw eventuele partner staat vermeld.
- Heffingskortingen (maandelijks) zoals ontvangen via de belastingdienst.

10. Verklaring

De ondertekende verklaart dat de door hem/haar verstrekte en op dit formulier vermelde gegevens geheel overeenkomstig de waarheid zijn en dat hij/zij geen omstandigheden heeft verzwegen, tengevolge waarvan hem/haar, indien zij bekend zouden zijn, geen of althans een andere voorzieningen zou worden verstrekt.

Wij wijzen u er op dat, indien de door u voor de aanvraag benodigde gegevens niet of niet tijdig worden overlegd, wij kunnen besluiten uw aanvraag niet in behandeling te nemen. Dit geldt eveneens wanneer u geen medewerking verleent aan een noodzakelijk geacht nader onderzoek.

Daarnaast willen wij u erop wijzen dat indien nog niet op de aanvraag is beslist, er zonder vooraf schriftelijke toestemming van Burgemeester en wethouders geen woningaanpassingen mogen worden uitgevoerd dan wel contractuele verplichtingen tot verhuizing mogen worden aangegaan.

Handtekening belanghebbende/gemachtigde:

Plaats:
Datum:

Telefoon:	De cliëntmanagers van het Wmo-loket zijn telefonisch bereikbaar onder nummer 045 - 5753399.
Bezoekadres:	Raadhuisplein 1 te Voerendaal. Openingstijden Wmo-loket: Maandag tot en met vrijdag van 09:00 tot 12:30 uur Maandag tot en met donderdag van 12.30 tot 17.00 uur alléén telefonisch bereikbaar.
Postadres:	Postbus 23000 6367 ZG Voerendaal

Verklaring individuele voorzieningen W.M.O.

Verklaring/verstrekken informatie

In relatie tot het beoordelen en/of afhandelen van uw aanvraag is veelal informatie beschikbaar bij adviserende instanties, bijvoorbeeld GGD, huisarts, CIZ.

Geeft u de gemeente toestemming om van u bekende, in het kader van de WMO relevante, gegevens bij adviesinstanties, zijnde het CIZ, huisarts, GGD en Argonaut, op te vragen ter beoordeling van uw aanvraag:

Ja Nee

Geeft u de gemeente toestemming om uw gegevens door te geven aan de instellingen en/of instanties/leveranciers die de geïndiceerde zorg of voorziening gaan bieden/leveren:

Ja Nee

Handtekening belanghebbende/gemachtigde:
Plaats:
Datum: