

Regionaal aanvraag/inlichtingenformulier Wmo voorziening

In te vullen door (loket) medewerker Wmo

Aanvraagnummer:

Ingekomen d.d.:

Klantnummer:

Naam medewerker (loket):

Bewijsstukken akkoord Ja/Nee

Naam behandelend consulent:

Indien het verzoek is ingevuld namens belanghebbende:

Naam belanghebbende :

Naam en voorletter(s) gemachtigde :

Relatie tot belanghebbende :

Indien van toepassing naam instelling :

Adres gemachtigde of instelling :

Postcode en woonplaats :

De volgende noodzakelijk geachte voorzieningen worden op grond van de WMO aangevraagd:
(s.v.p. aankruisen wat van toepassing is)

huishoudelijke zorg **vul ook bijlage A in!**

rolstoel **vul ook bijlage B in!**

Wmo-taxipas **vul ook bijlage C in!**

vervoersvoorziening **vul ook bijlage D in!**

woonvoorziening **vul ook bijlage E in!**

Het adres waar u staat ingeschreven bij de gemeente of het adres waar u meestal bent, is belangrijk. Het bepaalt of u in de goede gemeente een Wmo-voorziening aanvraagt. Wanneer u staat ingeschreven in gemeente A, maar meestal in gemeente B bent, dan vraagt u de Wmo-voorziening aan in de gemeente B.

1. Persoonsgegevens aanvrager/belanghebbende

Burger Service Nummer	
Eigen achternaam en voorletters	M/V
Gewenst naamgebruik	
Geboortedatum	
Nationaliteit	
Adres	
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer en e-mailadres	
Geldig paspoort/identiteitsbewijs of rijbewijs	Nummer: kopie bij aanvraag meesturen!
Verblijfsvergunning bij <u>niet-Nederlandse</u> nationaliteit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Indien nee: heeft u toestemming van de IND om in Nederland te verblijven	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Soort verblijf/vestiging vergunning en nummer	kopie bij aanvraag meesturen!
Geldig tot	

2. Uw burgerlijke staat

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> ongehuwd <input type="checkbox"/> getrouwd <input type="checkbox"/> (Geregistreerd) partnerschap <input type="checkbox"/> gescheiden van
<input type="checkbox"/> Weduwe(e)naar) van |
|--|

Persoonsgegevens partner (indien van toepassing)

Burger Service Nummer	
Eigen achternaam en voorletters	M/V
Geboortedatum	
Adres (alleen indien dit afwijkt van het adres van aanvrager!)	
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer en e-mailadres	

3. Uw woonsituatie

Tot welk type behoort uw huidige woonruimte?	<input type="checkbox"/> eengezinswoning <input type="checkbox"/> woning voor ouderen / aanleunwoning / serviceflat <input type="checkbox"/> flat/etagewoning woning <u>met</u> lift <input type="checkbox"/> flat/etagewoning <u>zonder</u> lift <input type="checkbox"/> binnenvaartschip / woonschip / woonark <input type="checkbox"/> woonwagen <input type="checkbox"/> anders, nl <input type="checkbox"/> verzorgingshuis <input type="checkbox"/> verpleeghuis
--	---

4. uw tijdelijk verblijfadres (indien van toepassing)

Ik verblijf tijdelijk in een instelling Vanaf: Naam: Afdeling: Kamer: Adres: Postcode en woonplaats: Telefoonnummer: Reden: Tot datum:
Ik verblijf tijdelijk op een particulier adres Vanaf: Naam: Adres: Postcode en woonplaats: Telefoonnummer: Relatie tot aanvrager: Reden: Tot datum:

5. Heeft u een contactpersoon met wie wij kunnen overleggen? ja nee
Indien ja a.u.b. hieronder invullen

Achternaam en voorletter(s)	
Adres	
Postcode en woonplaats	
(mobiel)Telefoonnummer	
E-mailadres	
relatie tot aanvrager (b.v. zoon)	

Mogen wij bovengenoemde gegevens doorsturen naar derden? ja nee

6. is er sprake van een bijzondere juridische status? ja nee

Indien ja, wilt u dat dan aankruisen?	<input type="checkbox"/> onder toezichtstelling (OTS) <input type="checkbox"/> bewindvoering <input type="checkbox"/> voogdij <input type="checkbox"/> curatele <input type="checkbox"/> anders, n.l.
---------------------------------------	---

7. uw postadres

Naar welk adres kan de post gestuurd worden? 1 keuze mogelijk!	<input type="checkbox"/> mijn woonadres <input type="checkbox"/> mijn contactpersoon <input type="checkbox"/> mijn wettelijk vertegenwoordiger <input type="checkbox"/> anders, n.l.
--	---

8. wie is uw ziektekostenverzekeraar?

<input type="checkbox"/> AGIS <input type="checkbox"/> Ik ben bij AGIS verzekerd via de collectieve ziektekostenverzekering van de gemeente Hilversum/Weesp <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	Soort verzekering:
<input type="checkbox"/> Anders, n.l. bij	Soort verzekering:

9. uw huisarts

Naam en voorletter(s) huisarts	
Adres en woonplaats	
Telefoonnummer	

10. bent u onder behandeling van specialisten? ja nee

1. Naam en voorletter(s) specialist	
Specialisme (b.v. hartspecialist)	
Telefoonnummer	
Welke ziekenhuis?	
2. Naam en voorletter(s) specialist	
Specialisme (b.v. hartspecialist)	
Telefoonnummer	
Welk ziekenhuis?	

Verklaring en ondertekening

Met het plaatsen van mijn/onze handtekening op deze door mij/ons ingevulde aanvraag verklaar ik/verklaren wij dat:

- het formulier naar waarheid is ingevuld;
- niets is verzwegen wat het recht op een Wmo-voorziening kan beïnvloeden;
- door een arts of medisch adviseur medische gegevens mogen worden opgevraagd die nodig zijn voor de beoordeling van deze aanvraag.

Ik weet/wij weten dat:

- het bewust onjuist invullen van het formulier strafbaar is;
- het bewust onjuist invullen tot gevolg kan hebben dat de voorziening (tijdelijk) helemaal of voor een deel kan worden geweigerd of verlaagd;
- ik/wij een voorziening moeten terugbetalen en/of inleveren als de Wmo-voorziening op onjuiste gronden verstrekt is;
- mijn/onze gegevens gecontroleerd worden op juistheid en;
- opgenomen worden in een gegevensbestand

Ik heb de bijlagen die horen bij deze aanvraag bijgevoegd. **Ja**

Ik heb de volgende bewijsstukken meegestuurd:

- fotokopie van mijn geldige legitimatiebewijs**
- fotokopie van mijn geldige verblijfsvergunning**

plaats:.....

datum:.....

Handtekening aanvrager of gemachtigde

Handtekening echtgeno(o)t(e)/partner aanvrager

.....

.....

Toelichting behorend bij regionaal aanvraagformulier Wmo

Als uw omstandigheden zich niet wijzigen heeft dit aanvraagformulier een geldigheidsduur van maximaal 1 jaar na datum ondertekening. Wanneer u binnen 1 jaar nog een voorziening nodig heeft, kunt u volstaan met het invullen van één van de bijlagen. Wanneer zich binnen de afhandelingstermijn van uw aanvraag een wijziging voordoet, moet u dit direct aan de behandelend consulent doorgeven. Ingevolge artikel 33 van de verordening Wmo bent u verplicht om binnen 14 dagen wijzigingen in uw situatie te melden. Hiervoor ontvangt u bij de beschikking op uw aanvraag een wijzigingsformulier.

Let op:

Binnen de regio bestaan verschillen in de uitvoering van de Wmo. Een aantal gemeenten brengen voor Wmo voorzieningen een eigen bijdrage in rekening. Voor meer informatie over de Wmo, en eigen bijdragen kunt u terecht bij het Wmo-loket van uw gemeente.

Ruimte voor een toelichting of bijzonderheden: