

Aanmeldformulier Stichting Financiële Dienstverlening ZHN

Meesturen bij aanvraag:

- *Vóór- en achterkant geldig legitimatiebewijs*
- *GZ-verklaring (alleen bij vrijwillig beheer)*

| <i>Gegevens verzoeker(s)</i> | | | |
|--|--|---------------|---|
| Keuze | <input type="checkbox"/> Vrijwillig beheer <input type="checkbox"/> Beschermingsbewind | | |
| Naam | | | |
| Adres | | | |
| Postcode | | Woonplaats | |
| Telefoonnummer | | | |
| Mobiele telefoon | | | |
| E-mailadres | | | |
| Medische indicatie | <input type="checkbox"/> Zorg zonder Verblijf <input type="checkbox"/> Zorg met Verblijf <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: | | |
| Burgerlijke staat | <input type="checkbox"/> Alleenstaande <input type="checkbox"/> Huwelijk met voorwaarden <input type="checkbox"/> Alleenstaande ouder <input type="checkbox"/> Huwelijk zonder voorwaarden <input type="checkbox"/> Samenwonend <input type="checkbox"/> Gescheiden <input type="checkbox"/> Geregistreerd partnerschap | | |
| Naam partner | | | |
| Medische indicatie partner | <input type="checkbox"/> Zorg zonder Verblijf <input type="checkbox"/> Zorg met Verblijf <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: | | |
| <i>Inwonende minderjarige kinderen</i> | | | |
| Naam | Geslacht | Geboortedatum | BSN |
| | <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> V | | |
| | <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> V | | |
| | <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> V | | |
| | <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> V | | |
| <i>Hulpverlenende organisatie</i> | | | |
| Organisatie | | | |
| Naam contactpersoon | | | <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw |
| Adres | | | |
| Postcode | | Plaats | |
| Telefoon | | | |
| E-mailadres | | | |
| <i>Contact opnemen met:</i> | | | |
| <input type="checkbox"/> Cliënt | <input type="checkbox"/> Ander, namelijk: | | |
| | Adres | | |
| | Postcode / plaats | | |
| | Telefoon | | |
| | E-mailadres | | |

| Schulden | | | | |
|---|------------------|---------------|-----------------------------|------------------------------|
| Heeft u schulden en/of achterstanden ? | | | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| Zijn/worden voor deze schulden regelingen getroffen ? | | | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| Heeft u in het verleden een schuldtraject gevolgd ? | | | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| *** Heeft u problematische schulden, dan kunnen wij u uitsluitend van dienst zijn d.m.v. beschermingsbewind. *** | | | | |
| | Naam schuldeiser | Dossiernummer | Hoogte schuld | Aflossing p/mnd |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

| Uitgaven | | |
|--|--------------------------|--------|
| (Daar waar anders dan per maand betaald wordt dit graag vermelden) | | |
| Uitgavensoort | Naam bedrijf/organisatie | Bedrag |
| Hypotheek/huur | | |
| VvE (Vereniging van Eigenaren) | | |
| Gas en elektra | | |
| Water | | |
| Gemeentelijke belastingen | | |
| Waterschapsbelasting | | |
| Zorgverzekering | | |
| Zorgverzekering partner | | |
| CAK eigen bijdrage | | |
| LBIO bijdrage | | |
| TV, internet en (mobiele) telefonie | | |
| Motorrijtuigenbelasting | | |
| Verzekeringen | | |
| | | |
| | | |
| Contributies | | |
| Abonnementen | | |
| Reiskosten | | |
| Aflossingen leningen | | |
| Andere uitgaven, namelijk: | | |
| | | |

| Inkomsten | | |
|---------------------------------|------------------------------------|--------|
| Inkomstensoort | Naam werkgever/uitkeringsinstantie | Bedrag |
| Netto salaris/uitkering | | |
| Netto salaris/uitkering partner | | |
| Voorlopige teruggaaf | | |
| Zorgtoeslag | | |
| Huurtoeslag | | |
| Kinderopvangtoeslag | | |
| Kindgebonden budget | | |
| Alimentatie | | |
| Kinderbijslag | | |
| Andere inkomsten, namelijk: | | |
| | | |

| Bankrekeningen | | | |
|-----------------------|----------------|-------|-------|
| IBAN | Soort rekening | Saldo | Datum |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Ruimte voor eventuele opmerkingen/aantekeningen

Waarvan kent u de Stichting Financiële Dienstverlening?

Website (www.sfdzhn.nl)

Doorverwezen, door:

Anders, namelijk:

Wij willen u vragen het volledig ingevulde formulier te sturen naar.

Stichting Financiële Dienstverlening ZHN
Postbus 104
2200 AC Noordwijk

Wij zijn ons ervan bewust dat er behoorlijk veel gevraagd wordt, maar om straks uw inkomen goed te kunnen beheren hebben wij een zo compleet mogelijk overzicht nodig wat betreft uw financiële huishouding en alle zaken die daarop van invloed kunnen zijn. Alleen volledige aanvragen worden in behandeling genomen.