

## AANVRAAGFORMULIER WET MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING

In te vullen door de gemeente Sittard-Geleen

<i>Clïëntnummer</i>	<i>Aanvraagnummer</i>
<i>Datum ontvangst</i>	<i>Behandelend consulent</i>

### Uw gegevens [indien vrouw s.v.p. de meisjesnaam invullen]

<i>Naam</i>			
<i>Voorletters</i>			
<i>Geslacht</i>	<input type="checkbox"/> Man	<input type="checkbox"/> Vrouw	
<i>Geboortedatum</i>	<i>Sofinummer / BSN:</i>		
<i>Burgerlijke staat</i>	<input type="checkbox"/> Ongehuwd	<input type="checkbox"/> Samenwonend	<input type="checkbox"/> Weduwe / weduwnaar
	<input type="checkbox"/> Gehuwd		

### Gegevens partner [indien vrouw s.v.p. de meisjesnaam invullen]

<i>Naam partner:</i>			
<i>Voorletters partner</i>			
<i>Geslacht</i>	<input type="checkbox"/> Man	<input type="checkbox"/> Vrouw	
<i>Geboortedatum</i>			

### Uw woonadres / correspondentieadres [doorhalen wat niet van toepassing is]

<i>Straat en huisnummer:</i>			
<i>Postcode en woonplaats:</i>			<i>E-mailadres:</i>
<i>Telefoonnummer:</i>			<i>Mobiele telefoon:</i>

<i>Tijdelijk verblijfadres elders (indien van toepassing)</i>	<i>Ik verblijf tijdelijk elders in/bij:</i>	<i>Verwachte duur verblijf elders:</i>
<i>Straat en huisnummer:</i>		
<i>Postcode en Woonplaats:</i>	<i>Telefoonnummer:</i>	

### Contactpersoon

#### Contactpersoon/ Wettelijk vertegenwoordiger

<i>Naam en voorletters:</i>			
<i>Telefoonnummer:</i>			<i>Mobiele telefoon:</i>
<i>Relatie met aanvrager:</i>			
<i>Straat en huisnummer:</i>			
<i>Postcode en woonplaats:</i>			
<i>E-mailadres:</i>			
<i>Moet de correspondentie m.b.t. afspraken ook naar de contactpersoon worden gestuurd?</i>	<input type="checkbox"/> Ja, zowel naar aanvrager als naar contactpersoon <input type="checkbox"/> Ja, alleen naar contactpersoon <input type="checkbox"/> Nee, niet naar contactpersoon		

**Uw huisarts**

Naam:

Straat en huisnummer:

Potscode en woonplaats:

Telefoon:

**Uw behandelend arts/specialist**

Naam:

Straat en huisnummer:

Postcode en woonplaats:

Telefoon:

**Betalingsgegevens** [alleen in te vullen bij een aanvraag voor een PGB]

Bank/gironummer:

Naam van de bank:

Naam en voorletters van de  
rekeninghouder:**Gegevens over het inkomen**

Bij de volgende aanvragen bent u verplicht inkomensgegevens bij te voegen:

- aanvragen voor individueel (OMNITAX), collectief vervoer (OMNIBUZZ) of bijdrage in de vervoerskosten

*U dient een kopie mee te zenden van de definitieve aanslag van de belastingdienst, van u en uw partner. Deze gegevens dienen betrekking te hebben op het jaar dat gelegen is 2 jaar voor het jaar van aanvraag [voor 2010 dus de gegevens van 2008 insturen]. Heeft u geen belastingaangifte gedaan over 2008? Dan kunt u bij de belastingdienst een IB 60 formulier aanvragen [telefonisch via 0800-0543]. Ook als uw partner niet heeft gewerkt dient u een IB 60 formulier van uw partner bij te voegen.*

**Eigen bijdrage regeling bij aanvraag scootmobiel** *Aanvraag voor PGB, geen eigen bijdrage noodzakelijk*

Bij een aanvraag voor een scootmobiel bent u een eigen bijdrage verschuldigd. Deze is afhankelijk van uw inkomen. De vaststelling van de eigen bijdrage gebeurt door het Centraal Administratie Kantoor [CAK]. Voor informatie hierover kunt u zich wenden tot:

CAK-BZ

Antwoordnummer 1608

2509 VB Den Haag

gratis informatienummer: 0800-1925

website: [www.hetcak.nl](http://www.hetcak.nl)

## Verplaatsen in en om de woning en het lokaal verplaatsen

### Uw beperkingen

Omschrijf uw aanvraag met eigen woorden.

Welke belemmeringen ervaart u bij het verrichten van activiteiten?

Sinds wanneer ervaart u deze?

Naam van de aandoening/ziekte:

Heeft al eerder een aanvraag voor AWBZ zorg ingediend?

- Ja      Zo ja, bij welke instantie?  
 Nee

### Verplaatsen in en om de woning

Soort voorziening.

- Handbewogen (duw)rolstoel  
 Elektrische rolstoel  
 Sportrolstoel      Tak van sport:  
 Aanpassing aan rolstoel  
 Overige rolstoelen, namelijk

Wat wilt u met deze voorziening bereiken?

### Het lokaal verplaatsen per vervoermiddel

Gewenste vervoersvoorziening.

- Deelname aan Collectief Vervoer (Omnibuzz) [inkomensgegevens bijvoegen]  
 Gebruik van Collectief Individueel Vervoer (Omnitax) [inkomensgegevens bijvoegen]  
 Bijdrage in de vervoerskosten [inkomensgegevens bijvoegen]  
 Een scootmobiel  
 Overige vervoersvoorzieningen, namelijk

Wat wilt u hiermee bereiken?

Voor begeleiding bij collectief vervoer dient u zich te wenden tot de NS ([www.ns.nl](http://www.ns.nl) of 0900-1462 (€ 0,10 per minuut)).

**Vergeet niet de instemmingsverklaring en de aanvraag te ondertekenen (zie achterzijde)! Indien u de instemmingsverklaring én de aanvraag niet ondertekent, kunnen wij uw aanvraag niet in behandeling nemen.**

**Instemmingverklaring:**

Aanvrager verklaart hiermee geen bezwaar te hebben dat door de [medisch] adviseur van het CIZ / GGD-ZL inlichtingen over zijn/haar ziektebeeld worden ingewonnen.  
De informatie wordt ingewonnen bij en/of overleg wordt gevoerd met (huis)artsen.

Plaats:

Datum:

**Handtekening Aanvrager:****Naar waarheid ingevuld door:***Ondertekening door uzelf*

Plaats:

Datum:

**Handtekening:***Ondertekening door wettelijk  
vertegenwoordiger (indien van  
toepassing)*

Plaats:

Datum:

**Handtekening vertegenwoordiger:**