

Datum binnenkomst:

Westersingel 4  
8913 CK Leeuwarden

(06) 836 093 04

info@sunfriesland.nl  
www.sunfriesland.nl

## Aanvraag financiële steun

**Naam cliënt en voorletters:**

Geb.datum:   man  vrouw

Naam partner en voorletters:

Geb.datum:   man  vrouw

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 en woonplaats:

Telefoonnummer:  Gemeente:

**Hulpvragende instantie:**

Bankrekeningnummer:  Tenaamstelling:

Naam hulpverlener:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:  Email:

**Voor welk doel wordt de aanvraag gedaan?**

Wat is het volledige, noodzakelijke bedrag?

Welk bedrag kan zelf worden bijgedragen?

Diende cliënt reeds vroeger een verzoek in bij de stichting  Nee  Ja, wanneer:

Verzoek ingediend bij de Wmo?  Nee  Ja, resultaat:

Verzoek ingediend voor bijzondere bijstand?  Nee  Ja, resultaat:

Verzoek ingediend bij zorgverzekeraar?  Nee  Ja, resultaat:

Valt uw cliënt onder budgetbeheer?  Nee  Ja, resultaat:

Valt uw cliënt onder de Wsnp?  Nee  Ja, resultaat:

Waaruit bestaat uw contact met de cliënt?

Hoelang bestaat dit contact al?

Huisbezoek?  Nee  Ja, hoe vaak:

## Opgave inkomsten en uitgaven

Gezinsinkomen	Netto per maand	Uitgaven	Per maand
Salaris cliënt	<input type="text"/>	Huur	<input type="text"/>
Salaris partner	<input type="text"/>	Hypotheeklasten	<input type="text"/>
Salaris kind(eren)	<input type="text"/>	Energie+water	<input type="text"/>
Uitkering cliënt	<input type="text"/>	Ziektekostenverzekering	<input type="text"/>
Uitkering partner	<input type="text"/>	Overige verzekeringen	<input type="text"/>
Uitkering kind(eren)	<input type="text"/>	Huishoudgeld	<input type="text"/>
Kinderbijslag	<input type="text"/>	Kleding/schoeisel	<input type="text"/>
AOW	<input type="text"/>	Telefoon/vervoer	<input type="text"/>
Pensioen	<input type="text"/>	Eigen bijdrage kinderopv./thuiszorg	<input type="text"/>
Alimentatie	<input type="text"/>	Extra kosten van ziekte/handicap	<input type="text"/>
Kostgeld kind(eren)	<input type="text"/>	Belastingen	<input type="text"/>
Studiefinanciering	<input type="text"/>	Afbetaling schuld	<input type="text"/>
Zorgtoeslag	<input type="text"/>		
Kindgebonden budget en/of TOG	<input type="text"/>	<b>Totaal</b>	<input type="text"/>
Huurtoeslag	<input type="text"/>		
Andere inkomsten (bv PGB, onderverhuur)	<input type="text"/>		
Voorlopige teruggave (o.a. algemene heffingskorting en hypotheekrente)	<input type="text"/>	Spaargeld/vermogen	<input type="text"/>
		Hoogte van de hypotheek	<input type="text"/>
<b>Totaal</b>	<input type="text"/>	Hoogte van schuld op datum verzoek	<input type="text"/>

### Let op:

- [1] Hulpvraag voorzien van motivatie op het briefpapier v.d. organisatie/uitleg samen met dit formulier opsturen, mits dit niet in ons bezit is.
- [2] Alleen volledig ingevulde en ondertekende formulieren worden in behandeling genomen.
- [3] Tevens bijsluiten:  kopie legitimatiebewijs,  kopie inkomensbewijs,  overzicht schulden,  bankafschrift laatste maand,  overzicht van de reeds benaderde fondsen met de bijbehorende resultaten.
- [4] Aan het invullen van dit aanvraagformulier kan geen enkel recht worden ontleend.
- [5] Machtiging, de aanvrager en de cliënt machtigen de stichting urgente noden, indien en zover relevant, voor de behandeling van de aanvraag aan derden gegevens te vragen en/of te verstrekken en de aanvraag in zijn geheel aan één of meer fondsen voor te leggen.

Aldus naar waarheid ingevuld

Datum:

De gegevens zijn door mij gecontroleerd

Akkoord leidinggevende

Handtekening cliënt

Handtekening maatschappelijk werker/hulpverlener.

Naam

Naam

Naam