

Aanvraagformulier herindicatie ondersteuning

Waarom dit formulier?

Met dit formulier vraagt u uitbreiding, verlenging of vermindering aan van ondersteuning.

Vragen?

Kijk op www.aalten.nl of bel met (0543) 49 33 33. U kunt ook een e-mail sturen: gemeente@aalten.nl.

Ruimte voor gemeentestempel

Gemeente
Aalten



Aanvraag indienen bij

Gemeente Aalten
Postbus 119
7120 AC Aalten

In te vullen door de gemeente

Datum aanvraag

Registratienummer

Nummer aanvraag

Dossinummer

Datum ontvangst

1 Gegevens aanvrager (degene voor wie de voorziening is bestemd)

Voornamen voluit

Achternaam

Straat en huisnummer

Postcode en woonplaats

Geboortedatum en -plaats

Burger Service Nummer

Telefoon

2 Gegevens contactpersoon

Voornamen voluit

Achternaam

man

vrouw

Straatnaam en huisnummer

Postcode en woonplaats

E-mail

Relatie tot de aanvrager

Telefoon

3 Gegevens gemachtigde (alleen invullen indien een gemachtigde de aanvraag indient)

Voornamen voluit

Achternaam

man

vrouw

Straatnaam en huisnummer

Postcode en woonplaats

Relatie tot de aanvrager

Telefoon

4 Ondersteuning

Welke zorg heeft u?

zorg in natura (ZIN)

persoonsgebonden budget (PGB)

Welke soort begeleiding?

Individueel

Groep met vervoer

Groep zonder vervoer

Kortdurend verblijf

Hoeveel uur/dagdelen aan begeleiding ontvangt u?

Van welke zorgaanbieder heeft u begeleiding?

Vermindering uren/dagdelen?

nee

ja (toelichting/hoeveel)

Uitbreiding uren/dagdelen?

nee

ja (toelichting/hoeveel)

Verlenging aanvraag?

nee

ja (evt. toelichting)

Beëindigen begeleiding ?

nee

ja (evt. toelichting)

5 Toelichting op de aanvraag

6 Bezwaarschrift

Als u binnen acht weken nadat u dit aanvraagformulier heeft ingediend nog geen beschikking daarop heeft ontvangen, dan kunt u hiertegen een bezwaarschrift indienen. U moet dit indienen bij burgemeester en wethouders van de gemeente Aalten, Postbus 119, 7120 AC Aalten. U kunt geen bezwaarschrift indienen als u binnen de termijn bericht heeft gekregen dat de afwikkeling van uw aanvraag langer dan acht weken in beslag zal nemen.

7 Ondertekening

Ondergetekende(n) verklaart/verklaren:

- Dit aanvraagformulier naar waarheid te hebben ingevuld en er geen bezwaar tegen te hebben dat een medisch adviseur en/of publieksconsulent van de gemeente eventueel gegevens zal opvragen bij een arts.
- Ermee bekend te zijn dat deze gegevens door de gemeente worden opgenomen in een persoonsregistratie.
- Ermee bekend te zijn dat deze gegevens doorgegeven kunnen worden aan instellingen die bemoeienis hebben met het verder uitvoeren van de aanvraag (zoals bijv. CAK, de zorgaanbieder).
- Ermee bekend te zijn dat hij/zij zich bij onjuiste opgave van feiten blootstelt/blootstellen aan strafrechtelijke vervolging.

Plaats	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum	<input type="text"/>	
Plaats	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum	<input type="text"/>	

(handtekening aanvrager/gemachtigde)

(handtekening echtgeno(o)t(e)/partner)

Tenslotte

De aanvrager en zijn/haar echtgeno(o)t(e)/partner zijn verplicht aan burgemeester en wethouders alle feiten en omstandigheden te melden waarvan redelijkerwijs duidelijk moet zijn dat deze van invloed zijn op deze aanvraag.

Informatie over de aanvraag of over de verdere behandeling

Heeft u vragen over de invulling van dit formulier of over de behandeling van uw aanvraag, dan kunt u bellen met (0543) 49 33 33.

Opsturen/inleveren aanvraagformulier

Dit formulier volledig ingevuld en ondertekend terugsturen naar:
Gemeente Aalten, Postbus 119, 7120 AC Aalten

Inleveren bij

Gemeentekantoor, Hofstraat 8 te Aalten
Openingstijden maandag t/m vrijdag van 8.30 tot 12.30 uur; dinsdag van 08.30 tot 19.00 uur