

# Beëindigingsformulier Persoonsgebonden Budget (PGB-Wlz)



## Uw gegevens in vertrouwde handen

Wilt u uw persoonsgebonden budget (PGB) beëindigen? Dan hebben wij uw gegevens nodig. Denk aan uw naam, adres en woonplaats, e-mailadres, telefoonnummer. Soms hebben wij ook meer gegevens van u nodig. Achmea B.V. is verantwoordelijk voor een goede verwerking van uw persoonsgegevens.

## Wilt u weten welke gegevens wij verwerken en waarvoor?

Kijk dan in ons Privacy Statement op [www.zorgkantoorfriesland.nl](http://www.zorgkantoorfriesland.nl). Daar leest u ook wat uw rechten zijn.

En wanneer u bezwaar kunt maken tegen verwerking van uw gegevens. Wilt u ons Privacy Statement op papier ontvangen?

Stuur dan een brief naar: Zorgkantoor Friesland  
Postbus 730  
8901 BM Leeuwarden

## 1. Gegevens budgethouder

Voorletter(s), voorvoegsel(s), achternaam

Geboortedatum Burgerservicenummer

Telefoonnummer

E-mailadres(sen)

## 2. Beëindiging PGB

Per welke datum wilt u het budget beëindigen?

## 3. Reden van beëindiging

Kruis aan wat de reden van beëindiging is.

- Ik wil de zorg via Zorg In Natura ontvangen  
Heeft u al een andere zorgaanbieder gevonden? Ja  Nee   
Zo ja, van welke zorgaanbieder wilt u zorg?
- Ik heb geen zorg meer nodig
- De budgethouder is overleden  
Wat is de overlijdensdatum?
- Ik ben opgenomen in een (zorg)instelling.  
Opnamedatum  
Naam (zorg)instelling
- Een andere reden, namelijk

## 4. Ondertekening

Ik verklaar dat ik:

- alle gegevens naar waarheid heb ingevuld en geen zaken over dit onderwerp heb verzwegen.
- de inhoud van dit formulier heb gelezen.
- weet dat verzwijging van belangrijke feiten of onjuiste/onvolledige invulling ertoe kan leiden dat het recht op PGB vervalt.

Budgethouder

Wettelijk vertegenwoordiger

Gewaarborgde hulp

Naam

Datum

Plaats

Handtekening

