

Wilt u dit formulier in blokletters met blauwe of zwarte pen invullen?

Met dit formulier geeft u de vertegenwoordiger door die toegang krijgt tot uw gegevens in het PGB Portaal.

Het is daarom belangrijk dat u en/of de vertegenwoordiger alle gegevens hieronder invult.

1 Mijn gegevens

Relatienummer
Voorletter(s) Tussenvoegsel Achternaam

2 Gegevens vertegenwoordiger

Mijn vertegenwoordiger is: Ouder Curator Mentor Bewindvoerder Voogd Gewaarborgde hulp

Stap 1 Vul in welke optie van toepassing:

Mijn vertegenwoordiger is:

a. Vertegenwoordiger op eigen naam

Voorletter(s) Tussenvoegsel Achternaam
Geboortedatum - - Man Vrouw Burgerservicenummer

b. Vertegenwoordiger op naam van een organisatie (bijvoorbeeld bewindvoerderskantoor)

Naam organisatie KVK nummer

Stap 2 Vul onderstaande gegevens in:

Straatnaam Huisnr. Toevoeging
Postcode Woonplaats
Telefoon vast
E-mailadres

Heeft u nog géén rechtbankbeschikking/verklaring gewaarborgde hulp opgestuurd naar het zorgkantoor?

Stuur deze dan mee met dit formulier.

3 Ondertekening

Door ondertekening van dit formulier bevestigt u dat:

- Bovenstaande vertegenwoordiger toegang krijgt tot het PGB Portaal.
- (bij wettelijke vertegenwoordiging) U zelf géén inzicht heeft in uw gegevens.
- Alle vertegenwoordigers, die betrokken zijn bij uw zorg, akkoord zijn dat bovenstaande vertegenwoordiger uw pgb zaken in het PGB Portaal regelt.

Datum - -

Naam budgethouder

Handtekening

Naam vertegenwoordiger

Handtekening

Naam overige vertegenwoordiger(s)

Handtekening

Stuur het volledig ingevulde en ondertekende formulier naar: **Zorgkantoor Friesland, Postbus 730, 8901 BM Leeuwarden**

Wij verwerken uw persoonlijke gegevens in overeenstemming met het privacystatement (zorgkantoorfriesland.nl/privacy-verklaring) van Zorgkantoor Friesland. Hierin leest u hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens en welke rechten u heeft.