

Wijzigingsformulier

Persoonsgebonden Budget (PGB-Wlz)



Uw gegevens in vertrouwde handen

Wilt u een wijziging rond uw persoonsgebonden budget (PGB) doorgeven? 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. 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. Soort wijziging

Kruis aan welke wijziging u wilt doorgeven. Achter de wijziging staat vermeld welke vragen u moet invullen.

- Adreswijziging budgethouder (vul vraag 3 en 6 in)
- (Adres)wijziging wettelijke vertegenwoordiger of contactpersoon (vul vraag 4 en 6 in)
- Opname budgethouder in ziekenhuis of een andere (zorg)instelling langer dan 2 maanden (vul vraag 5 en 6 in)

3. Adreswijziging budgethouder

Ingangsdatum adreswijziging

Nieuwe gegevens

Straatnaam, huisnummer, huisnummertoevoeging

Postcode, plaatsnaam

4. (Adres)wijziging wettelijke vertegenwoordiger of contactpersoon

Ingangsdatum (adres)wijziging

Nieuwe gegevens

Voorletter(s), voorvoegsel(s), achternaam

Straatnaam, huisnummer, huisnummertoevoeging

Postcode, plaatsnaam

Telefoonnummer

E-mailadres

Geboortedatum Geslacht man vrouw

Burgerservicenummer

KvK en naam organisatie (indien van toepassing)

Wat is uw relatie tot de budgethouder?

De budgethouder is jonger dan 18 jaar. Ik ben ouder/voogd.

Dit formulier wordt ondertekend door de ouder(s)/voogd (wettelijke vertegenwoordiger).

Ik ben contactpersoon voor de budgethouder.

Dit formulier wordt ondertekend door de budgethouder én de contactpersoon.

Ik ben benoemd tot bewindvoerder/curator.

Stuur een kopie legitimatiebewijs van de bewindvoerder/curator en een kopie van de uitspraak van de rechtbank mee.

Dit formulier wordt ondertekend door de bewindvoerder of curator (wettelijke vertegenwoordiger).

Ik heb een notariële volmacht.

Stuur een kopie van de notariële volmacht mee. Dit formulier wordt ondertekend door de budgethouder en de gevolmachtigde.

5. Opname

Als u langer dan 2 maanden opgenomen bent in het ziekenhuis of een andere (zorg)instelling beëindigen wij uw budget.

Opnamedatum

Naam ziekenhuis/(zorg)instelling

Plaatsnaam

6. 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

Ouder 1

Voogd

Curator

Bewindvoerder

Gewaarborgde hulp

Notarieel gevolmachtigde

Ouder 2

Naam

Datum

Plaats

Handtekening



Stuur dit formulier en de aanvullende stukken naar Zorgkantoor Friesland, postbus 730, 8901 BM Leeuwarden.