

Datum aanvraag	
Cliëntnummer	
Werkprocesnr.	
Consulent	

AANVRAAGFORMULIER MANTELZORGWAARDERING 2021

Gegevens mantelzorger

Voornaam en achternaam _____

Geboortedatum _____

Adres _____

Postcode en Woonplaats _____

Telefoonnummer _____

E-mailadres _____

Bankrekeningnummer (IBAN) _____

Gegevens zorgontvanger

Voornaam en achternaam _____

Geboortedatum _____

Adres _____

Postcode en Woonplaats _____

Telefoonnummer _____

E-mailadres _____

Zorgrelatie (Wat is de mantelzorger van de zorgontvanger?)

Partner/echtgenoot Zoon/dochter Vader/moeder Ander familielid

Buurman/buurvrouw Anders, namelijk: _____

Stipepunt

Wilt u dat wij de gegevens (zonder IBAN) van de mantelzorger doorgeven aan het Stipepunt, omdat uw gegevens daar nog niet bekend zijn? Ja Nee

Door het ondertekenen van dit formulier verklaart u onderstaande:

- De mantelzorger voldoet aan de voorwaarden om in aanmerking te komen voor de waardering:
 - Zij/hij verleent drie maanden of langer in 2021, acht uur per week of meer mantelzorg;
 - Zij/hij verricht taken die de zorgontvanger zelf niet meer kan doen;
 - Zij/hij wordt niet betaald voor de mantelzorg en is geen zorgvrijwilliger.
- De zorgontvanger woont in Súdwest-Fryslân.
- De zorgontvanger heeft nog niet eerder voor dit kalenderjaar een waardering aangevraagd voor maximaal 2 verschillende mantelzorgers.
- De mantelzorger heeft voor dit kalenderjaar nog niet eerder een waardering ontvangen.
- Wij hebben het aanvraagformulier mantelzorgwaardering naar waarheid ingevuld.
- Wij gaan ermee akkoord dat onze gegevens worden geregistreerd en worden gebruikt voor het uitbetalen van de waardering.

Datum _____

Handtekening mantelzorger

Datum _____

Handtekening zorgontvanger
