

Wijzigingsformulier PGB

Door middel van dit formulier kunt u diverse wijzigingen met betrekking tot uw persoonsgebonden budget (PGB) aan ons doorgeven.

1. Gegevens budgethouder

Dossiernummer (staat vermeld op uw toekenningsbeschikking)

Voorletter(s), voorvoegsel(s), achternaam

Geboortedatum Geslacht man vrouw

Burgerservicenummer (voorheen Sofi-nummer)

Telefoonnummer

E-mailadres

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 9 in)
- (Adres)wijziging wettelijke vertegenwoordiger of gemachtigde (vul vraag 4 en 9 in)
- Wijziging rekeningnummer budgethouder/wettelijke vertegenwoordiger (vul vraag 6 en 9 in)
- Opname budgethouder in ziekenhuis of een andere zorginstelling langer dan 2 maanden (vul vraag 7 en 9 in)
- Beëindiging Persoonsgebonden Budget (vul vraag 8 en 9 in)

3. Adreswijziging budgethouder

Ingangsdatum adreswijziging

Oude gegevens

Straatnaam, huisnummer, huisnummertoevoeging

Postcode, plaatsnaam

Nieuwe gegevens

Straatnaam, huisnummer, huisnummertoevoeging

Postcode, plaatsnaam

4. (Adres)wijziging wettelijke vertegenwoordiger of gemachtigde

Ingangsdatum (adres)wijziging

Oude gegevens

Voorletter(s), voorvoegsel(s), achternaam

Straatnaam, huisnummer, huisnummertoevoeging

Postcode, plaatsnaam

Nieuwe gegevens

Voorletter(s), voorvoegsel(s), achternaam

Straatnaam, huisnummer, huisnummertoevoeging

Postcode, plaatsnaam

Telefoonnummer

E-mailadres

Geboortedatum Geslacht man vrouw

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/voogd (wettelijke vertegenwoordiger).
- Ik ben gemachtigd door de budgethouder.
Dit formulier wordt ondertekend door de budgethouder én de gemachtigde.
- Ik ben benoemd tot bewindvoerder of curator.
Stuur een kopie van de uitspraak van de rechtbank mee. Dit formulier wordt ondertekend door de bewindvoerder of curator (wettelijke vertegenwoordiger).

Betreft het een wijziging wettelijk vertegenwoordiger of gemachtigde ga dan verder naar vraag 5.

5. Aanvullende stukken meesturen

Voor het verwerken van uw wijziging hebben wij een kopie legitimatiebewijs budgethouder, gemachtigde of diens wettelijke vertegenwoordiger van u nodig.

6. Wijziging rekeningnummer

Ingangsdatum wijziging rekeningnummer

Oude gegevens

Rekeningnummer

Ten name van _____

Nieuwe gegevens

Rekeningnummer

Ten name van* _____

Stuur een kopie van uw bankpas/bankafschrift mee.

- * Het zorgkantoor zal de PGB-voorschotten overmaken op een rekeningnummer dat op naam staat van de budgethouder zelf of diens wettelijke vertegenwoordiger.

Is de budgethouder minderjarig dan betaalt het zorgkantoor het voorschot van de minderjarige budgethouder uit op de bankrekening van diens ouders of voogd, tenzij de ouder of voogd verzoekt om uitbetaling op de bankrekening van de minderjarige.

Wij maken geen voorschotten over aan derden (gemachtigden of PGB-bureaus). Wij adviseren u om een aparte rekening op uw eigen naam te openen, zodat u een goed overzicht kunt houden op uw budget.

7. Opname

Als u langer dan 2 maanden opgenomen bent in het ziekenhuis of een andere zorginstelling beëindigen wij uw persoonsgebonden budget.

Oponamedatum

Naam ziekenhuis/zorginstelling _____ Plaatsnaam _____

8. Beëindiging persoonsgebonden budget

a) Kruis hieronder aan wat de reden is van beëindiging Persoonsgebonden Budget.

- Overlijden budgethouder

Wat is de overlijdensdatum van de budgethouder?

- Er is geen zorg meer nodig

Een andere reden, namelijk _____

b) Per welke datum wilt u het PGB beëindigen?

9. Ondertekening

	<input type="checkbox"/> Budgethouder <input type="checkbox"/> Wettelijke vertegenwoordiger	Gemachtigde
Naam	_____	_____
Datum	_____	_____
Plaats	_____	_____
Handtekening	<input type="text"/>	<input type="text"/>