**Aanvraag Hulp Beoordelings Commisie SMH**

1 Hulpverlenende organisatie

2 Gegevens over de cliënt

3 Financiele gegevens

4 Hulpvraag

5.Bijlagen

**1 Hulpverlenende organisatie**

Als achter <(Ja/--)> niet ingevuld is, betekent dat duidelijk NEE

|  |
| --- |
| Naam van de instantie : |
| Naam Hulpverlener (Hr/Mevr, voornaam, achternaam) : |
|  |
| Email adres : |
| Telefoonnummer (10 cijfers, zonder spatie):  |
| Wat is uw rol bij de hulpverlening van uw client? : |
| Hoelang bent u al bij deze client betrokken? : |

**2 Gegevens over de cliënt**

**2.1 Client**

|  |
| --- |
| Voornaam en achternaam (zoals op identiteitsbewijs) |
| Geslacht (M/V) : |
| Geboortedatum (dd/mm/jjjj) **:**  |
| BSN (getal van 9 cijfers):  |
| Adres (Straat en huisnummer) |
| Postcode en woonplaats |
| Telefoonnummer en emailadres |
| Burgerlijke staat |
|  Alleenstaand (Ja/--) : |
|  Samenwonend (Ja/--) : |
|  Gehuwd (Ja/--) : |
|  Anders (Ja/--) : |
| Partner (Ja/--) : |
| Partner samenwonend (Ja/-- ) |
|  |

**2.2 Indien partner:**

|  |
| --- |
| Voornaam en achternaam (zoals op identiteitsbewijs) |
| Geslacht (M/V): |
| Geboortedatum : (dd mm jjjj) |
| Adres/ (indien anders dan adresgegevens cliënt) |
| Postcode / woonplaats |

**2.3 Indien Kinderen**

|  |
| --- |
| Inwonend (Ja/--) |
| Leeftijd inwonende kinderen |

**3 Financiele gegevens**

**3.1 Inkomsten**

|  |
| --- |
| Inkomen uit arbeid (per mnd) : € |
| Inkomen uit uitkering (per mnd) : € |
| Uitkering in aanvraag? (Ja/--) |
| Inkomen uit AOW/pensioen (per mnd) : € |
| Toeslagen: huur/zorg/kind (per mnd) : € |
| Alimentatie (per mnd) : € |
| Overige inkomsten  |
|  PGB (per mnd) : € |
|  Hypotheekrenteteruggave (per mnd) : € |

|  |
| --- |
| Ingeschreven bij de voedselbank (Ja/--) |

|  |
| --- |
| Bewindvoering of Budgetbeheer (Ja/--) : |
| Hoogte leefgeld per week |

|  |
| --- |
| Partner  |
| Inkomen/uitkering (per mnd) : € |

***3.2 Uitgaven***

|  |
| --- |
| Huur/hypotheek (per mnd) : € |
| Gas/water/licht (per mnd) : € |
| Premie zorgverzekering (per mnd) : € |
|  Eigen risico €: |
| Overige verzekeringen (per mnd) : € |
| Belastingen (gemeentelijke belastingen) (per mnd) : € |
| Aflossing schulden (per mnd) : € |
| Vervoer (per mnd) : € |
| TV/internet/telefoon (per mnd) : € |
| Abonnementen (per mnd) : € |
| Eigen bijdrage (kinderopvang, thuiszorg, school) (per mnd) : € |

***3.3 Schulden***

|  |
| --- |
| Is er sprake van schulden? (Ja/--) : |
| Hoogte totale schuld : €  |
|  Schuldenoverzicht **als bijlage** (Ja/--) : |
|  |
| Budgetbeheer (Ja/--) : |
| Bewindvoering (Ja/--) : |
| Budgetplan **als bijlage** (Ja/--) |
| Naam bewindvoerder/budgetbeheerder |
| Contactpersoon |
| Emailadres / telefoonnummer |

**4 Hulpvraag:**

|  |
| --- |
| Wat vraagt u? (in natura) |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Waar wordt dat aan besteed? Met Inschatting van het bedrag |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Alternatieven  |
| Welke voorliggende voorzieningen heeft u voor uw cliënt aangevraagd en geef aan wat het resultaat was. Stuur betreffende documenten mee **als bijlage** (Ja/--) |
|  |
|  |
| Heeft u voor uw cliënt ook andere hulpfondsen aangeschreven? Geef aan wat het resultaat was en stuur betreffende documenten mee **als bijlage** (Ja/--) |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Motivering voor deze aanvraag |
| Geef hierbij beknopt aan wat de achtergrond en de bijzondere omstandigheden van uw client zijn. Ook de aard van uw hulpverlening en eventuele anderen. |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**5. Bijlagen**

1. Schuldenoverzicht **(Ja/--)**
2. Budgetplan **(Ja/--)**
3. een verklaring van de bewindvoerder, waarom niet voorzien kan worden in de hulpvraag uit eigen middelen **(Ja/--)**
4. kopie van recente uitkeringsspecificatie of salarisstroken van de leden van het huishouden van de aanvrager **(Ja/--)**
5. afschriften van de afgelopen 2 maanden van alle bankrekeningen van het huishouden van de aanvrager **(Ja/--)**
6. Eventuele documenten van andere aanvragen **(Ja/--)**

**6. Dagtekening**

|  |
| --- |
| Datum verzending van het formulier aan smhsmhbc@gmail.com: |
|  |