

Intakeformulier beschermingsbewind

Gegevens verzoeker:

Gegevens partner:

BS Nummer:	BS Nummer:
Naam:	Naam:
Voornamen:	Voornamen:
Geboortedatum:	Geboortedatum:
Geboorteplaats:	Geboorteplaats:
Geslacht: <input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw	Geslacht: <input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
Nationaliteit:	Nationaliteit:
Legitimatie:	Legitimatie:

Adresgegevens:

Adres:
Postcode:
Woonplaats:
Gemeente:
Telefoon vast:
Telefoon mobiel:
E-mailadres:
Bank- of gironummer:

Waarschuwen in geval van nood:

Naam:
Telefoonnummer:
Relatie tot cliënt(en):

Burgerlijke staat:

- Samenwonend
- Gehuwd
- Geregistreerd partnerschap
- Alleenstaand
- Alleenstaand met inwonende minderjarige kinderen

Indien gehuwd of geregistreerd partnerschap:

- In gemeenschap van goederen
- Buiten gemeenschap van goederen (notariële akte bijvoegen)
- Geregistreerd partnerschap (notariële akte bijvoegen)

Indien gescheiden:

Datum van scheiding/ontbinding huwelijk in register burgerlijke stand:

.....

Naam ex-partner en geboortedatum:

.....

Kinderen:

Geslacht	Achternaam	Voornamen	Geb.datum	BSN	Scholing	Inwonend ja/nee
<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw						
<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw						
<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw						
<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw						

Beroep verzoeker:

Beroep partner:

Huidig beroep:		Huidig beroep:	
Werkgever/ Uitkeringsinstantie		Werkgever/ Uitkeringsinstantie	
Adres:		Adres:	
Postcode:		Postcode:	
Woonplaats:		Woonplaats:	
Arbeidsovereenkomst:	<input type="checkbox"/> Vast dienstverband <input type="checkbox"/> Tijdelijk dienstverband Datum einde contract:	Arbeidsovereenkomst:	<input type="checkbox"/> Vast dienstverband <input type="checkbox"/> Tijdelijk dienstverband Datum einde contract:
Soort uitkering	<input type="checkbox"/> WW <input type="checkbox"/> WAJONG <input type="checkbox"/> ZW <input type="checkbox"/> AOW	Soort uitkering	<input type="checkbox"/> WW <input type="checkbox"/> WAJONG <input type="checkbox"/> ZW <input type="checkbox"/> AOW

	<input type="checkbox"/> WWB <input type="checkbox"/> WAOWIA <input type="checkbox"/> Anders nl.:		<input type="checkbox"/> WWB <input type="checkbox"/> WAOWIA <input type="checkbox"/> Anders nl.:
--	--	--	--

Inkomen:

Netto inkomsten per maand invullen

Verzoeker:

Partner:

Loon / Salaris per maand		Loon / Salaris	
Uitkering		Uitkering	
Pensioen		Pensioen	
Alimentatie kind		Alimentatie kind	
Alimentatie ex-partner		Alimentatie ex-partner	
Gezamenlijke inkomsten:			
Kinderopvangtoeslag			
Huurtoeslag			
Zorgtoeslag			
Voorlopige teruggave			
Kinderbijslag			
Overige:			

Voorzieningen:

Heeft u in de afgelopen 2 jaar Langdurigheidstoeslag aangevraagd?	Ja/Nee
Heeft u de afgelopen 2 jaar een bijdrage voor Sociale activiteiten aangevraagd?	Ja/Nee
Heeft u de afgelopen 2 jaar Aangifte bij de Belastingdienst gedaan?	Ja/Nee
Heeft u de afgelopen 2 jaar kwijtschelding voor de gemeentelijke Belastingen aangevraagd?	Ja/Nee

Uitgaven:

Wat	Bedrag per maand	Instantie	Relatienummer
Huur/hypotheek			
Energie			
Water			
Premie Ziektelastenverz.			
WA – inboedelverzekering			
Uitvaartverzekering			
Overige verzekeringen			
Kosten kinderopvang			
Telefoon Mobiel			
TV/Telefoon/Internet			
Alimentatie			
Studiekosten			
Abonnementen			
Auto verz en belasting			
Overig			

Vermogen / Bezittingen:

Eigen woning:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
WOZ – Waarde	€
Huidig saldo hypotheek	€
Auto	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Merk: Bouwjaar: Waarde: € Kenteken:
Spaartegoeden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Saldo: €
Aandelen / Effecten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Soort: Waarde: €

Hebt u een schuld bij een bank? Zo ja, welke bank? Graag ook kenmerk c.q. rekeningnummer vermelden!

.....

Is onderstaande op u van toepassing?

- Minnelijke schuldregeling:
Datum aanmelding:
Contact persoon:

- Wet schuldsanering Natuurlijke Personen:
Datum toelating WSNP:
WSNP bewindvoerder:
Beëindiging met/zonder schone lei op:

- Faillissement
Datum faillissement:
Curator:

Persoonlijk / Maatschappelijk Begeleider:

Naam Organisatie/Instelling	Contactpersoon	Telefoonnummer
1.		
2.		
3.		

Toelichting op uw situatie:

Motivering onderbewindstelling door begeleider/verwijzer:

Naam begeleider verwijzer:

Organisatie/Instelling:

Adres:

Postcode:

Plaats:

Telefoonnummer:

Toelichting:

Bijlagen:

- een kopie van het identiteitsbewijs van de verzoeker en de partner.
- bankafschriften van de laatste 3 maanden.
- kopie ID-bewijzen kinderen
- zoveel mogelijk bewijsstukken van alle inkomsten
- zoveel mogelijk bewijsstukken van de vaste lasten.
- bij autoverzekering ook kopie polis en kopie kentekenbewijs

Bijzonderheden / nadere toelichting