

Intakeformulier Jelion Dossiernr. 2014.....

Anmelding voor : <input type="checkbox"/> Beschermingsbewind <input type="checkbox"/> Inkomensbeheer
Datum intake

Gegevens aanvrager	
Naam & voornamen	Dhr/mevr.
Geboortedatum	
BSN-nummer	
Adres	
Postcode/woonplaats	
Telefoonnummer	
Mobiele telefoon	
E-mail adres/ DIGID	
Gegevens partner	
Naam & voornamen	Dhr/mevr.
Geboortedatum	
BSN-nummer	
Mobiele telefoon	
E-mail adres/ DIGID	
REKENINGNUMMERS	
LEEFGELD	
BEHEER	
SPAAR	
OUDE REK.NRS	

Burgerlijke staat

<input type="checkbox"/> Alleenstaand	<input type="checkbox"/> Geregistreerd partnerschap	<input type="checkbox"/> Gescheiden
<input type="checkbox"/> Alleenstaande ouder	<input type="checkbox"/> Huwelijk met voorwaarden	<input type="checkbox"/> Weduwe
<input type="checkbox"/> Samenwonend	<input type="checkbox"/> Huwelijk zonder voorwaarden	<input type="checkbox"/> Weduwnaar
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Inwonende minderjarige kinderen

Voorletters	Naam	School	Geb.datum	BSN-nr.

Verwijzende organisatie

Organisatie	
Naam contactpersoon	
Adres	
Postcode/plaats	
Telefoon	
E-mail	

Correspondentie naar:

Verwijzer	ja/nee	Betrokkene(n)	ja/nee		
-----------	--------	---------------	--------	--	--

Inkomsten per maand

	Naam bedrijf / instantie (ook soort uitkering vermelden)	Bedrag per maand	Registratienr.
Netto salaris cliënt			
Netto uitkering cliënt			
Netto salaris partner			
Netto uitkering partner			
Heffingskorting / IB cliënt			
Heffingskorting / IB partner			
Zorgtoeslag			
Huurtoeslag			
Alimentatie			
Kinderbijslag/TOG			
Studietoelage			
Tegemoetk. studiekosten			
Andere inkomsten, namelijk			

Vaste uitgaven per maand

	Naam bedrijf / organisatie	Bedrag per maand	Klant / polisnummer
Hypotheek			
Huur			
Gas			
Electra			
Water			
Ziektekosten			
Ziektekosten partner			
Kabel (tv/radio)			
Internet			
Telefoon			
Mobiele telefoon			
Mobiele telefoon partner			
Gemeentelijke belastingen			
Waterschapslasten			
Soort verzekering:			
-wa-verzekering			
-inboedelverzekering			
-uitvaartverzekering			
-opstalverzekering			
-autoverzekering			
-waardepapieren			
Meterstanden	Datum: per		
-gas			
-electra laag:			
-electra hoog:			
-water			
Diverse lasten			

Persoonlijke vragen

Strafbare feiten			
Boetes CJIB			
Verslaving			
Lichamelijke beperkingen			
Onder behandeling			
Medicijngebruik			

WSNP regeling: Ja Nee Aangevraagd Afgewezen Beëindigd**WSNP bewindvoerder:**

Organisatie	
Naam contactpersoon	
Adres	
Postcode / plaats	
Telefoon	
E-mail	

Reden afwijzing / Beëindiging WSNP:

Reden verzoek tot beschermingsbewind of inkomensbeheer

Wij verzoeken u, indien van toepassing, de volgende gegevens (kopieën) bij het formulier te voegen:

- Geldig legitimatiebewijs (alleen ID-kaart of paspoort, **geen** rijbewijs !), ook van uw eventuele partner.
- Verzoekschrift onderbewindstelling
- Digidcode van aanvrager en partner (gebruikersnaam en wachtwoord)
- Inkomensspecificatie(s) van de afgelopen 3 maanden, (ook van partner)
- Beschikking belastingdienst voorlopige teruggaaf heffingskortingen
- Beschikking huurtoeslag
- Beschikking zorgtoeslag
- Beschikking kinderopvangtoeslag
- Beschikking kinderbijslag
- Vonnis alimentatie/onderhoudsbijdrage
- Beschikking Persoonsgebonden budget (PGB)
- Polis ziektekostenverzekeraar
- Polis WA/inboedel- en uitvaartverzekering
- Bewijs van eigendom bij eigen woning
- Huurcontract en huurspecificatie
- Specificatie van alle schulden

- Gegevens van alle overige vaste lasten
- Alle bankafschriften van u, uw partner en kinderen jonger dan 18 jaar van de afgelopen 3 maanden

Alleen voor beschermingsbewind

- Medische verklaring waaruit kan worden opgemaakt dat toestand van betrokkene zodanig is dat onderbewindstelling noodzakelijk is.
- Bewijs eigendom van woning en hypotheekakte
- Waardepapieren (aandelen, levensverzekering en dergelijke)
- Kentekenbewijs van auto, caravan en motor
- Bewijzen andere waardevolle bezittingen

Ondergetekende(n) heeft/hebben kennis genomen van de bezwaren- en klachtenregeling en de algemene voorwaarden van Jelion Financiële Zorg en Welzijn

Naar waarheid ingevuld: (datum) _____

Handtekening cliënt:

Handtekening partner:
(indien van toepassing)

Wij verzoeken u het volledig ingevulde formulier samen met alle gevraagde gegevens te sturen naar:

Jelion Financiële Zorg en Welzijn
Oostveenweg 26
7533 VV Enschede

Wij zijn ons ervan bewust dat er behoorlijk veel gevraagd wordt, maar om straks uw inkomen goed te kunnen beheren hebben wij een zo compleet mogelijk overzicht nodig wat betreft uw financiële huishouding en alle zaken die daarop van invloed kunnen zijn. Mocht achteraf blijken dat informatie is vergeten of verzwegen dan heeft Jelion Financiële Zorg en Welzijn het recht de aanvraag in te trekken danwel te laten beëindigen bij de Rechtbank.

Gegevens schuldeisers

	Naam schuldeiser	Reg.nummer/ dossiernummer	Hoogte schuld	Aflossing per maand
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
13				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Ruimte voor eventuele opmerkingen / aantekeningen

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for handwritten notes or observations. It occupies the majority of the page's vertical space below the header.