



Secretariaat: Garderen. Postadres: Postbus 33, 3886 ZG Garderen.
Telefoon (0577) 461 351 Fax (0577) 461 300 E-mail info@lichthoeve.nl www.lichthoeve.nl

Aanvraagformulier

Naam (gehandicapte): M V *

Adres: _____

Postcode en Woonplaats: _____

Telefoon: _____

Sofinummer: _____

Geboortedatum: _____

Beroep of dagbesteding: _____

Bank-/Postbanknummer: _____

Soort handicap: _____

FORMULIER (HUIS)ARTS MEEZENDEN: _____

Netto inkomen **per maand:** € _____ Vakantietoeslag netto **per jaar:** € _____

AAW ANW WAO BIJSTAND LOON WW PENSIOEN/AOW WA Jong WAZ
 ANDERS

Ontvangt Aanvullende Bijzonder Bijstand NEE JA bedrag: € _____

Ontvangt vergoeding WVG NEE JA bedrag: € _____

Ontvangt Letselschade-uitkering NEE JA bedrag: € _____

Waarvoor: _____

* AANKRUISEN WAT VAN TOEPASSING IS

Woonsituatie

Woont zelfstandig

Woont bij ouders **Altijd** **Alleen in weekenden en vakanties**

Naam ouders / verzorgers: _____

Adres: _____

Postcode / Plaats: _____

Beroep: _____

Telefoon: _____

Woont samen

Naam partner: _____

Aantal kinderen: _____ waarvan gehandicapt: _____

Woont in zorginstelling

Naam instelling: _____

Adres: _____

Postcode / Plaats: _____

Financiële situatie

Netto inkomen ouders per maand: € _____

AAW ANW WAO BIJSTAND LOON WW PENSIOEN/AOW WA Jong WAZ

ANDERS: _____

Netto inkomen partner per maand: € _____

AAW ANW WAO BIJSTAND LOON WW PENSIOEN/AOW WA Jong WAZ

ANDERS: _____

Vakantiebestemming:

Periode van: _____ tot en met: _____

Extra kosten vakantie (invullen wat van toepassing is) :

• Kosten verblijf (bungalow, pension, hotel, etc.)	€
• Begeleiding	€
• Vervoerskosten	€
• Kosten maaltijden, recreatie e.d.	€
• Zakgeld	€
• Anders	€
Totaal extra kosten	€
Hoeveel van deze kosten kunt u zelf betalen	€

Heeft u ergens anders ook een bijdrage aangevraagd nee ja welke:

Naam instantie / fonds / stichting	Bericht	Resultaat	Bedrag:
_____	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Toewijzing <input type="checkbox"/> Afwijzing	€ _____
_____	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Toewijzing <input type="checkbox"/> Afwijzing	€ _____
_____	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Toewijzing <input type="checkbox"/> Afwijzing	€ _____

Wat is uw laatst genoten vakantie?

Datum: _____ Waarheen: _____

Is hiervoor een financiële bijdrage verkregen? nee ja - door welke instantie: _____**Bijsluiten: of z.s.m. nasturen:**

- Formulier arts / huisarts • (Definitieve) reservering • Betalingsbewijs (kopie bank/postbank afschrift)
- Kopie salaris specificatie / uitkering • Beschikking W.V.G. • Beschikking Bijstand

Ondergetekende verklaart bovenstaande naar waarheid te hebben ingevuld en heeft geen bezwaar tegen controle van de gegevens bij andere instanties.

Plaats _____ Datum _____ Naam _____

Handtekening _____



Secretariaat: Garderen. Postadres: Postbus 33, 3886 ZG Garderen. Telefoon (0577) 461 351 Fax (0577) 461 300 E-mail info@lichthoeve.nl

IN TE VULLEN DOOR HUISARTS

Naam huisarts: _____ **Telefoonnummer:** _____

Naam patiënt: _____

Medische indicatie: _____

Plaats

Datum

Handtekening