

INTAKE FORMULIER

Aanmelding Beschermingsbewind

Naam & voornamen	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
Geboortedatum	
Geboorteplaats	
Sofi-nummer	
Adres	
Postcode/woonplaats	
Telefoonnummer	
Mobiele telefoon	
Emailadres	
<u>Gegevens partner</u>	
Naam & voornamen	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
Geboortedatum en -plaats	
Sofi-nummer	

Burgerlijke staat

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

Inwonende minderjarige kinderen

Voorletters	Naam	Geboortedatum	Sofi-nummer

Verwijzende organisatie

Organisatie	
Naam contactpersoon	
Adres	
Postcode/plaats	
Telefoon	
E-mail	

Correspondentie naar:

<input type="checkbox"/> Betrokkene	<input type="checkbox"/> Verwijzer
-------------------------------------	------------------------------------

Inkomsten per maand:

	Naam bedrijf / instantie (ook soort uitkering vermelden)	Bedrag per maand	Registratienr.
Netto salaris cliënt			
Netto uitkering cliënt			
Andere inkomsten, namelijk			

Vaste uitgaven per maand

	Naam bedrijf / organisatie	Bedrag per maand	Klant / polisnummer
Hypotheek			
Huur			
Energie			
Water			
Ziektekostenverzekering			
Internet			
Telefoon			
Televisie			
Gemeentelijke belastingen			
Uitvaartverzekering			
WA-verzekering			
Inboedelverzekering			

Bank- en kredietgegevens

Naam bank	rekeningnummer	Soort rekening	saldo	Datum saldo

Schulden

Hebt u schulden die niet meer door u afbetaald (kunnen) worden?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE
---	-----------------------------	------------------------------

Hebt u bovenstaande vraag met ja beantwoord, dan verzoeken wij u een overzicht te geven van uw schulden. U kunt daarbij gebruik maken van onze bijlage.

Schuldregeling: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Aanvraag in behandeling <input type="checkbox"/> Aanvraag afgewezen	
Organisatie	
Naam contactpersoon	
Adres	
Postcode / plaats	
Telefoon	
e-mail	
Reden afwijzing:	

WSNP regeling: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Aangevraagd <input type="checkbox"/> Afgewezen <input type="checkbox"/> Beëindigd	
WSNP bewindvoerder:	
Organisatie	
Naam contactpersoon	
Adres	
Postcode / plaats	
Telefoon	
E-mail	
Reden afwijzing / Beëindiging WSNP:	

Reden verzoek tot beschermingsbewind.

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
- Recente inkomensspecificatie(s), ook van (overleden) partner
- Belastingteruggave
- Beschikking toeslagen (Zorgtoeslag enz.)
- Alimentatie
- Persoonsgebonden budget
- Polis ziektekostenverzekeraar
- Gegevens van alle andere verzekeringen
- Bewijs van eigendom bij eigen woning
- Huurspecificatie
- Papieren betreffende schulden
- Gegevens van alle overige vaste lasten
- Alle bank en/of giroafschriften van u, uw partner en kinderen jonger dan 18 jaar van de afgelopen 3 maanden
- 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

Naar waarheid ingevuld op (datum) _____

Handtekening cliënt:

Handtekening inwonende partner:
(indien van toepassing)

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

**ID2 Bewindvoering | Postbus 1004 | 6436BW Amstenrade
of per mail: info@id2-bewindvoering.nl**

Gegevens schuldeisers

	Naam schuldeisers	Registratienummer/ dossiernummer	Hoogte schuld	Aflossing per maand
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
1 0				