

Intakeformulier voor beschermingsbewind

Naam & voornamen	M/V
Geboortedatum	
BSN nummer	
Adres	
Postcode/woonplaats	
Telefoonnummer	
Mobiele telefoon	
Emailadres	
Gegevens partner	
Naam & voornamen	M/V
Geboortedatum	
BSN nummer	

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

Inwonende minderjarige kinderen

Voorletters	Naam	Geboortedatum	BSN-nummer

Bent u verwezen door een organisatie?	Zo ja, graag hieronder gegevens invullen
Organisatie	
Naam contactpersoon	M/V
Adres	
Postcode/plaats	
Telefoon	
E-mail	

Maandelijks inkomen	Bedrijf/instantie	Contactpersoon
Netto salaris cliënt		
Netto uitkering cliënt		
Netto salaris partner		
Netto uitkering partner		
Heffingskorting / IB cliënt		
Heffingskorting / IB partner		
Zorgtoeslag		
Huurtoeslag		
Alimentatie		
Kinderbijslag		
Studietoelage		
Tegemoetkoming studiekosten		

Andere inkomsten, namelijk			

Vaste uitgaven per maand			
	Naam bedrijf / organisatie	Bedrag per maand	Klant / Polisnr
Hypotheek			
Huur			
Gas			
Electra			
Water			
Ziektekostenverzekering			
Ziektekostenverzek.partner			
Kabel			
Internet			
Telefoon			
Mobiele telefoon			
Mobiele telefoon partner			
Gemeentelijke belastingen			
Waterschapslasten /rioolrecht			
Verzekeringen:			
-wa			
-inboedel			
-uitvaart			
-opstal			
-auto			

	Naam bedrijf / organisatie	Bedrag per maand	Klant / Polisnummer

Overige financiële gegevens (indien voor u van toepassing):		
-Hebt u kwijtschelding aangevraagd voor diverse (gemeente) belastingen en heffingen?	ja	nee
-Hebt u huur- en zorgtoeslag aangevraagd?	ja	nee
-Hebt u aangifte inkomstenbelasting gedaan?	ja	nee
-Hebt u een voorlopige teruggaaf geregeld bij de belastingdienst?	ja	nee
-Hebt u langdurigheidstoeslag aangevraagd?	ja	nee
-Hebt u een tegemoetkoming studiekosten aangevraagd?	ja	nee

Bank- en kredietgegevens				
Naam bank	rekeningnummer	Soort rekening	saldo	Datum saldo

Schulden		
Hebt u schulden die niet meer door u afbetaald (kunnen) worden binnen 36 maanden?	ja	nee

Hebt u bovenstaande vraag met ja beantwoord, dan willen wij u hierna graag een overzicht van uw schulden. Geef ook aan of u een regeling heeft getroffen.	
Betaalregeling: <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:	

Betaalregeling: <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:	

Betaalregeling: <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:

Betaalregeling: <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	

Betaalregeling: <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	

Betaalregeling: <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	

Betaalregeling: <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	

Betaalregeling: <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:	

WSNPregeling: <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:	