

Intakeformulier

<u>Persoonsgegevens</u>	M/V
Naam & voornamen	
Geboortedatum/plaats	
BSN	
Adres	
Postcode/woonplaats	
Telefoonnummer	
Mobiele telefoon	
Emailadres	
<u>Partner</u>	indien van toepassing, ook indien overleden
Naam & voornamen	M/V
Geboortedatum/plaats	
BSN	
Adres	
Postcode/woonplaats	
Telefoonnummer	
Mobiele telefoon	
Emailadres	

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

In- en uitwonende minderjarige kinderen

In- of Uitwonend	Voorletters	Naam	Geboortedatum	BSN

Verwijzende organisatie

Organisatie	
Naam contactpersoon	M/V
Adres	
Postcode/plaats	
Telefoon	
E-mail	

Correspondentie naar:

Betrokkene Verwijzer

Inkomsten per maand

	Naam bedrijf / instantie (ook soort uitkering vermelden)	Bedrag per maand	Betaaldag
Netto salaris cliënt			
Netto uitkering cliënt			
Netto pensioen cliënt			
Netto nabestaande uitkering cliënt			
Netto alimentatie cliënt			
Netto kostgeld inwonende cliënt			
Netto salaris partner			
Netto uitkering partner			
Netto pensioen partner			
Netto nabestaande uitkering partner			
Netto alimentatie partner			
Netto kostgeld inwonende partner			
Zorgtoeslag			
Huurtoeslag			
Alimentatie			
Kinderbijslag			
Kindertoeslag			
Alleenstaande ouder toeslag			
Voorlopige teruggaaf			
Cak			
Andere inkomsten, namelijk			

Vaste uitgaven per maand

	Naam bedrijf / organisatie	Bedrag per maand	Klant / polisnummer
Hypotheek			
Huur			
Energie			
Water			
Telefoon			
Internet			
TV			
Mobiele telefoon			
Abonnementen			
Studie school			
CV ketel			
Verzekeringen:			
Ziektekostenverzekering			
WA			
inboedel			
Opstal			
Rechtsbijstand			
Auto			
Uitvaart			
Contactpersoon bij overlijden:			

Zorg

Soort zorg	Aanbieder	Omschrijving	Bedrag
Huisarts			
Zorgverzekering			
WMO			
Hulpverleners (PIW)			

Bezittingen

Soort bezittingen	Ja/Nee	Omschrijving/Kenteken	Waarde
Eigen huis			
Auto			
Aandelen			
Erfenissen			
Overig			

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 individuele inkomensvoorslag aangevraagd?	JA	NEE
-Hebt u een tegemoetkoming studiekosten aangevraagd?	JA	NEE

Bank- en kredietgegevens

Naam bank	rekeningnummer	Betaal/Spaar	saldo	Datum saldo

Schulden

Hebt u schulden die niet meer door u afbetaald (kunnen) worden?	JA	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"/> 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 of inkomstenbeheer

Ondertekende heeft kennis genomen van de Bezwaren- en klachtenregeling van OKbewind.

Naar waarheid ingevuld op (datum) _____

Handtekening cliënt:

Handtekening inwonende partner:
(indien van toepassing)

Gegevens schuldeisers

	Naam schuldeisers	Registratienummer/ dossiernummer	Hoogte schuld	Aflossing per maand
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Ruimte voor eventuele opmerkingen / aantekeningen

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

**OKbewind
Postbus 53
4040 DB Kesteren**

Of mailen naar: info@okbewind.nl

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.