|  |  |
| --- | --- |
| Dossiernummer: ………………….. (*In te vullen door het THF)* | Datum:………………. |
| **AANVRAAG INDIVIDUEEL MAATWERK** |  |

**Naam cliënt en voorletters**

: ………………………………………… Leeftijd: …………… m / v

leefsituatie: O Alleenstaand O Samenwonend

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Naam kind: | 1. ……………………………………………. | Leeftijd: …………….. | O Inw. | O Uitw. |
|  | 2. ……………………………………………. | Leeftijd: …………….. | O Inw. | O Uitw. |
|  | 3. ……………………………………………. | Leeftijd: …………….. | O Inw. | O Uitw. |
|  | (indien meer kinderen in toelichting vermelden) |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Adres | :……………………………………………………………………………………….. |
| Postcode en woonplaats | : …..…………………………………………………………………………………...  |
| Telefoonnummer | :……………………………………………………………………………………….. |
|  |  |

 **Alleen volledig ingevulde en ondertekende formulieren worden in behandeling genomen.**

**Hulpvragende instantie** : ……………………………………………………………………………………….. Bank IBAN nummer : ………………………………. Tenaamstelling: ………………………………….. Naam dienst-/hulpverlener : ……………………………………………………………………………………….. Adres : …………..……………………………………………………………………………

Postcode en woonplaats : ……………………………………………………………………………………….. Telefoonnummer : ………………………………. E-mail: …………………………………………....

**Voor welk doel wordt de aanvraag gedaan?** ……………………………………………………………………
*(Hier kort aangeven en* ***verdere motivatie op bijlage vermelden****)*

Wat is het volledige, noodzakelijke bedrag? ……………………………………………………………………
Welke bijdrage vraagt u bij ons aan? ……………………………………………………………………

Welk bedrag kan zelf worden bijgedragen? …………………………………………………………………… Al eerder aanvraag voor deze cliënt gedaan? O nee O ja, wanneer: …………………………………….

Verzoek ingediend bij Zorgverzekeraar? O nee O ja, welk resultaat: ………………………………. Verzoek ingediend bij de WMO/Bijz Bijstand O nee O ja, welk resultaat: ……………………………….

Valt uw cliënt onder Budgetbeheer/Schuldhulpverl? O nee O ja, tot wanneer: …………………….………….. Valt uw cliënt onder de Wsnp? O nee O ja, tot wanneer: ……………………..…………..

Maakt uw cliënt gebruik van de Voedselbank? O nee O ja

Aanvraag ingediend bij ander Fonds? O nee O ja, welk resultaat: ……………………………….

Verzoek ingediend bij het Schadefonds Geweldsmisdrijven? O nee O ja, met welk resultaat?..................................

Waaruit bestaat uw contact met de cliënt? ………………………………………………………….………… Hoelang bestaat dit contact al? O sinds: ………………………………………………………….………… Huisbezoek? O nee O ja,
 hoe vaak: …………………………………………………………

**Aanvrager:** een exemplaar van de Privacy Policy van het Thom Hoofwijk Fonds is door mij aan de cliënt uitgereikt.

**Tevens zijn de verstrekte gegevens door mij gecheckt**.

Handtekening aanvrager

-------------------------------------

**Cliënt:** ik heb kennis genomen van de Privacy Policy van het Thom Hoofwijk Fonds en ga akkoord met het gebruik van de gegevens, die op dit formulier staan, door het Thom Hoofwijk Fonds

**De verstrekte gegevens zijn naar waarheid aangeleverd en ingevuld.**

Handtekening cliënt

--------------------------------------------

**Let op:**

* Hulpvraag voorzien van motivatiebrief samen met dit formulier opsturen, tenzij deze al in ons bezit is.

 *(onderdeel van motivatiebrief dient te zijn; een plan van aanpak om structureel uit de schuld te komen)*

 Tevens bijsluiten: (\*) O kopie inkomensbewijs

O overzicht schulden (wat voor soort schuld, naam crediteur, hoogte schuld, hoogte aflossing)
O overzicht van alle benaderde fondsen met de bijbehorende resultaten

O overzicht spaargeld en/of ander vermogen

 Aan het invullen van dit aanvraagformulier kan geen enkel recht worden ontleend.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Naam: ….………………………Datum: .. / .. / …. | Naam: ….…………………………….Datum: .. / .. / …. | Naam: ….…………………….Datum: .. / .. / …. |

***(\*) Alleen kopieën als bijlage meesturen. Er worden geen bescheiden door het THF***

***naar de aanvrager retour gezonden.***