

Machtigingsformulier melding WMO voorziening

Velden met een * zijn verplicht.

Ondergetekende aanvrager,

BSN-nummer: _____

Naam en voorletters: _____

Adres: _____

Postcode en woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____ Mobiel: _____

E-mail: _____

machtigt hierbij de volgende persoon om namens hem/haar op te treden als zijn/haar contactpersoon/gemachtigde/wettelijke vertegenwoordiger:

Persoonsgegevens gemachtigde

Naam en voorletters: _____

Relatie tot aanvrager: _____

Telefoonnummer: _____

Ondertekening

Ondergetekende(n) verklaart/verklaren dat dit formulier en de bijlagen naar waarheid zijn ingevuld (overeenkomstig de bijgevoegde toelichting), zodat gemeente Hellevoetsluis op basis van de juiste gegevens kan vaststellen of een voorziening of verstrekking mogelijk is in het kader van de BABW of Wmo.

Ondergetekende(n) verklaart/verklaren ermee bekend te zijn dat gemeente Hellevoetsluis bij andere instanties, instellingen e.d. informatie kan inwinnen en verleent/verlenen hier toestemming voor.

Plaats: _____ Datum: _____

Handtekening aanvrager: _____

Handtekening gemachtigde: _____

Gemeente Hellevoetsluis

Oostzanddijk 26, 3221 AL Hellevoetsluis

Postbus 13, 3220 AA Hellevoetsluis

Telefoon: 14 0181

E-mail: gemeente@hellevoetsluis.nl

Website: www.hellevoetsluis.nl

Dit formulier kunt u volledig ingevuld en ondertekend inleveren of bij het WIZ-loket:
Oostzanddijk 28, geopend op werkdagen van 8.30 tot 16.30 uur.

U kunt het formulier ook met bijgevoegde antwoordenvolp opsturen naar:

Gemeente Hellevoetsluis

afdeling Werk, Inkomen en Zorg (WIZ)

Antwoordnummer 10

3220 VB Hellevoetsluis

Tel. 14 0181

E-mail: gemeente@hellevoetsluis.nl