

Intake formulier

Dit formulier is bedoeld om de financiële situatie van de cliënt goed in kaart te brengen. Met de gegevens maken we een maandbegroting. Hierop baseren we het bewind.

We hebben alle gevraagde gegevens nodig om te kunnen starten met bewind. We wijzen erop dat het verzwijgen van belangrijke gegevens of het verstrekken van onjuiste informatie voor ons een reden kan zijn om de hulpverlening op te schorten of voortijdig te beëindigen.

Gegevens cliënt

Bankrekeningen

Burgerserviceumnummer	
Naam	
Voornaam	
Voorletters	
Nationaliteit	
Adres	
Postcode	
Woonplaats	
Telefoon	
Mobiele telefoon	
E-mailadres	
Geboorteplaats	
Geboortedatum	
DigiD Inlog	
DigiD Wachtwoord	
Burgerlijke staat	☐ Gehuwd/geregistreerd partnerschap ☐ Ongehuwd ☐ Gescheiden
Indien gehuwd	☐ Huwelijks voorwaarden ☐ Gemeenschap van goederen ☐ Buiten iedere gemeenschap van goederen

Naam Bank	Rekening nummer / IBAN	Naam rekeninghouder	spaar / betaal
	NL		
	NL		
	NL		

Gegevens partner

Burgerservicenummer	
Naam	
Voornaam	
Voorletters	
Nationaliteit	
E-mailadres	
Geboorteplaats	
Geboortedatum	
DigiD Inlog	
DigiD Wachtwoord	

Bankrekeningen

Naam Bank	Rekening nummer / IBAN	Naam rekeninghouder	spaar / betaal
	NL		
	NL		
	NL		

Gegevens thuiswonende kinderen

Naam	Geboortedatum	M/V	Dagbesteding
	- -		
	- -		
	- -		
	- -		
	- -		

Inkomsten cliënt

Inkomsten uit:	Naam	Klant nr.	€
Werk			
Pensioen			
Uitkering			
Overige			
Reiskostenvergoeding			
Belastingteruggaven			
Zorgtoeslag			
Huurtoeslag			
Kind Gebonden Budget			
Kinder Opvang Toeslag			
Alimentatie			
Kostgeld/onderhuur			
Kinderbijslag			

Inkomsten partner

Inkomsten uit:	Naam	Klant nr.	€
Werk			
Pensioen			
Uitkering			
Overige			
Reiskostenvergoeding			
Belastingteruggave			
Zorgtoeslag			
Huurtoeslag			
Kind Gebonden Budget			
Kinder Opvang Toeslag			
Alimentatie			
Kostgeld/onderhuur			
Kinderbijslag			

Uitgaven/vaste lasten

Omschrijving	Naam	Klant nr.	€
Huur / hypotheek			
CAK			
Gas			
Electriciteit			
Water			
Kabel - TV			
Internet			
Telefoon / Mobiel			

Verzekeringen	Naam Verzekeraar	Klant nr.	€
Zorgverzekering			
Aansprakelijkheid particulier			
Inboedelverzekering			
Begrafenisverzekering			
Autoverzekering			

Betalingsregelingen / Schulden

Schuldeiser	Naam Instantie	Klant nr.	€

Datum + Plaats

Datum + Plaats

Handtekening

Handtekening

MEESTUREN KOPIE LEGITIMATIE BEWIJS

U kunt het ingevulde formulier met bijlagen opsturen naar:

Eclips Beschermingsbewind BV
Postbus 5212
1410 AE Naarden