# 

# INSCHRIJFFORMULIER

# Type seniorenwoning

(vink het gewenste type aan)  
 Penthouse

3 kamerappartement

4 kamerappartement

**Persoonlijke gegevens Aanvrager: Medeaanvrager:**

Naam:  

Voornamen:  

Geslacht: Man Vrouw Man Vrouw

Adres:  

Postcode:  

Woonplaats:  

Geboortedatum:  

Geboorteplaats:  

Telefoonnummer:  

Mobiel nummer:  

E-mailadres:  

Burgerlijke staat:  

Jaarinkomen/verzamelinkomen:  

Reden van aanvraag: 

**Zorgindicatie** (vink wat van toepassing is)

U en/of uw partner heeft/hebben een indicatie voor persoonlijke verzorging en/of verpleging (ZVW,   
 via zorgverzekeraar) **(\*)**

U en/of uw partner heeft/hebben een indicatie voor huishoudelijke hulp en/of individuele begeleiding   
(WMO, via gemeente) **(\*)**

U en uw partner hebben geen indicatie

**(\*) graag kopie meezenden**

**Als u en/of uw partner in het bezit zijn van een Wlz (Wet Langdurige Zorg) indicatie, dan komt u niet meer in aanmerking voor een appartement in De Oosterborch.**

**Op welke termijn wilt u voor toewijzing in aanmerking komen:**

Korte termijn, binnen 1 tot 3 jaar

Inschrijving is uit voorzorg (u wordt niet benadert totdat u zelf bij Vastgoed aangeeft in aanmerking   
 te willen komen voor toewijzing)

Ondergetekende(n) verklaart(verklaren) dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld

te:  datum: Klik of tik om een datum in te voeren.

Handtekening aanvrager: Handtekening mede-aanvrager:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Aan de inschrijving kunnen door partijen geen rechten ontleend worden.**

*Dit formulier volledig ingevuld te zenden aan:* **vastgoed@zorggroepcharim.nl**

**Machtigingsverklaring voor vertegenwoordiging**

U heeft geen vertegenwoordiger.

*Indien u* ***geen*** *vertegenwoordiger heeft, zullen wij informatie alleen met u delen.*

U heeft een (schriftelijk) gemachtigde.

*Als u* ***wel*** *een vertegenwoordiger heeft, graag onderstaande gegevens invullen.*

**Machtiging cliënt**

Hierbij bevestig ik:  (volledige naam cliënt)

Geboortedatum:  (geb. datum cliënt)

dat  (naam gemachtigde)

adres/woonplaats:  (adres gemachtigde)

telefoonnummer:  (tel.nr. gemachtigde)

relatie tot de cliënt: 

*voor mij als vertegenwoordiger mag optreden om informatie te delen.*

Naam cliënt:  Naam gemachtigde: 

Plaats:  Plaats: 

Datum:  Datum: 

Handtekening: Handtekening: