# INSCHRIJFFORMULIER

# SENIORENWONING

* Penthouse
* 3 kamerappartement
* 4 kamerappartement

**Persoonlijke gegevens: Aanvrager: Medeaanvrager:**

Naam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ M/V \_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_\_\_\_\_\_\_ M/V

Voornamen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Woonplaats: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geboorteplaats: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mobiel nummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Burgerlijke staat: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jaarinkomen/verzamelinkomen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Reden van aanvraag: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Zorgindicatie:**

* 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Handtekening aanvrager: Handtekening mede-aanvrager:

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

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

*Dit formulier volledig ingevuld retour zenden aan:*

**Zorggroep Charim**

T.a.v. afdeling Vastgoed

###### Wiltonstraat 42

3905 KW Veenendaal

**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: