

Aanvraagformulier mantelzorgcompliment

Vragen of hulp nodig bij het invullen?

Voor vragen of hulp bij het invullen van dit formulier kunt u contact opnemen met het Startpunt Wageningen. Kijk voor de openingstijden van het Startpunt op www.startpuntwageningen.nl.

Adres: Rooseveltweg 408A (in 't Palet), 6707 GX, Wageningen

Bel: (0317) 41 01 60

E-mail: startpunt@wageningen.nl

Formulier opsturen of inleveren

U kunt het formulier per mail opsturen of inleveren op het stadhuis:

Mail: startpunt@wageningen.nl

Stadhuis, Markt 22, 6701 CZ, Wageningen

1. Gegevens zorgvrager

Belangrijk: vraag mantelzorgwaardering aan in de gemeente waar de zorgvrager woont

Voorletters en achternaam: _____

Straat en huisnummer: _____

Postcode en woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____ E-mailadres: _____

Geboortedatum: _____

2. Gegevens mantelzorger

Voorletters en achternaam: _____

Straat en huisnummer: _____

Postcode en woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____ E-mailadres: _____

Geboortedatum: _____

Burgerservicenummer (BSN): _____

3. Uw rekeningnummer

Op welk rekeningnummer wilt u de mantelzorgwaardering ontvangen?

Rekeningnummer IBAN (18 tekens): _____

Rekeningnummer op naam van: _____

4. Contact met Solidez Mantelzorg

Solidez Mantelzorg is er voor een luisterend oor en geeft informatie, advies en steun.

Bent u bekend bij Solidez Mantelzorg? ☐ Ja ☐ Nee

Is uw antwoord 'nee', mogen wij dan uw gegevens aan Solidez Mantelzorg doorgeven? ☐ Ja ☐ Nee
Zij nemen dan zonder verplichtingen contact met u op.

Contact Solidez Mantelzorg

Adres: Rooseveltweg 408 (in 't Palet), 6707 GX Wageningen

Telefoon: 06-30674309

E-mail: mantelzorgwageningen@solidez.nl

Spreekuur telefoon: maandag dinsdag en donderdag van 9.00-10.00 uur

U kunt het formulier per mail opsturen of inleveren op het stadhuis:

Mail: Startpunt@wageningen.nl

Stadhuis, Markt 22, 6701 CZ, Wageningen

Bent u geen mantelzorger meer? Wilt u dit dan binnen 1 maand aan ons doorgeven? Vermeld daarbij uw geboortedatum.

5. Verklaring en handtekening

- ☐ Ik heb het hele formulier helemaal en naar waarheid ingevuld.
- ☐ Ik weet dat mijn gegevens bij andere instanties kunnen worden gecontroleerd.

Datum: _____

Handtekening zorgvrager/hulpverlener:

Handtekening mantelzorger:
