

## AANMELDINGSFORMULIER

Persoonlijke gegevens klant			
Naam			
BSN			
Geboortedatum		Geslacht	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
Naam partner			
BSN			
Geboortedatum partner		Geslacht	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
Straat en huisnummer			
Postcode en woonplaats			
Telefoonnummer			
Burgerlijke staat	<input type="checkbox"/> alleenstaand <input type="checkbox"/> alleenstaande ouder/inwonend bij ouder(s) <input type="checkbox"/> gehuwd (gemeenschap van goederen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee) <input type="checkbox"/> samenwonend (met samenlevingscontract <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee) <input type="checkbox"/> geregistreerd partnerschap		
Nationaliteit			
Land van Herkomst			
Kinderen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee		Zo ja, aantal < 18:	
Reden van aanmelding			

Voorliggende voorzieningen	
Huurtoeslag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> aangevraagd
Zorgtoeslag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> aangevraagd
Kinderopvangtoeslag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> aangevraagd
Voorlopige teruggaaf belasting	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> aangevraagd
Kindertoeslag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> aangevraagd

Crisissituatie	Aanzegging ontruiming / afsluiting / Royement	Datum aanzegging	Deurwaarder
Ontruiming aangezegd?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee		
Afsluiting energie aangezegd?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee		
Afsluiting water aangezegd?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee		
Aangemeld bij ZIN?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee		
Verkoop inboedel aangezegd?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee		

Inschrijving KvK	
Heeft klant een eigen onderneming?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Staat klant nog ingeschreven bij de KvK	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

Flankerende hulp	
Naam instelling	
Naam hulpverlener	
Telefoonnummer	