

Budgetplan voor een PGB

Dit budgetplan is uw aanvraag van een persoonsgebonden budget (pgb) vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo) en/of de Jeugdwet.

Wat moet u doen met dit budgetplan?

1. Vul het budgetplan in. Maak gebruik van de uitleg.
2. Controleer alle gegevens. Zijn deze juist en volledig?
3. Onderteken het formulier. De budgethouder, budgetbeheerder en hulpverlener zetten allemaal een handtekening. De budgethouder en budgetbeheerder kunnen dezelfde persoon zijn (zie uitleg).
4. Maak een kopie van het ingevulde en ondertekende budgetplan voor uw eigen administratie.
5. Stuur het origineel ingevulde budgetplan binnen 2 weken na het keukentafelgesprek naar:

Gemeente Gennep
Postbus 9003
6590 HD Gennep

Of lever het formulier in bij het gemeentekantoor.

Ontvangt de gemeente het ondertekende budgetplan en/of leefzorgplan later? Dan kan ook het besluit van de gemeente langer duren.

Type aanvraag

| | |
|---|--|
| Om wat voor aanvraag gaat het? <i>(vink aan wat van toepassing is)</i> | <input type="checkbox"/> Eerste pgb aanvraag bij de gemeente Gennep voor dit doel <input type="checkbox"/> Wijziging van een nog lopend pgb waarvan de duur nog niet verstreken is <input type="checkbox"/> Verlenging van een eerder door de gemeente verstrekt pgb dat afloopt op: <input type="checkbox"/> Verlenging van een eerder door een andere instantie verstrekt pgb dat afloopt op: |
| Gewenste start- en einddatum van het pgb: <i>(maximaal één jaar bij Jeugdwet maximaal twee jaar bij Wmo)</i> | Van tot en met |

Motivatie

1. *Waarom kiest u voor een pgb?*
2. *Waarom vindt u de door de gemeente ingekochte hulp niet passend?*

Gegevens van de budgethouder en de vertegenwoordiger

De budgethouder is de persoon voor wie het pgb bestemd is. Het is mogelijk dat de budgethouder een vertegenwoordiger of gemachtigde heeft. Deze persoon heet de budgetbeheerder. We beoordelen of de budgethouder of de budgetbeheerder een pgb kan beheren.

Gegevens budgethouder: voor wie is het pgb?

Naam en voorletter budgethouder

Geboortedatum budgethouder

Burgerservicenummer

Gaat u als budgethouder zelf het pgb beheren?

- Ja, ik beheer het pgb zelf.
Ga verder met de vraag over de doelen.
- Nee, een wettelijk vertegenwoordiger of gemachtigde beheert het pgb voor mij.
Vul hieronder de gegevens in.

Gegevens budgetbeheerder: Uw wettelijk vertegenwoordiger of gemachtigde

Is er sprake van een wettelijk vertegenwoordiger?

- Ja -> *Vul hiernaast de gegevens in*
 Nee

Om wat voor een wettelijk vertegenwoordiger gaat het?

- Mentor Bewindvoerder Curator Voogd Ouder

Let op: Bewijsstuk toevoegen (behalve bij ouder).

Naam vertegenwoordiger:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Gaat u iemand anders dan een wettelijk vertegenwoordiger machtigen om namens u afspraken te maken?

- Ja -> *Vul hiernaast de gegevens in*
 Nee

Naam gemachtigde:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Let op: Bewijsstuk toevoegen.

Welke doelen wilt u behalen? ten behoeve van uw ondersteuningsvragen?

U heeft een ondersteuningsvraag. Daarbij horen doelen die u wilt behalen. U beschrijft hier onder:

- *welke doelen u heeft*
- *hoe u hier aan gaat werken, samen met uw hulpverlener (welke activiteiten)*
- *op welke termijn u de doelen wilt behalen*

Let op: We beoordelen of een pgb doeltreffend is. Dit betekent dat de activiteiten die u uit het pgb betaalt bijdragen aan uw doel(en). Het pgb mag alleen worden ingezet voor doelen die niet op een andere manier kunnen worden behaald.

| Doel | Hoe te behalen | Op welke termijn |
|------|----------------|------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Welke zorg of ondersteuning koopt u met het pgb, om uw doel(en) te bereiken?

Vanuit de Wmo:

- Begeleiding individueel
- Begeleiding groep
- Logeren
- Huishoudelijke hulp
- Persoonlijke verzorging

Vanuit de Jeugdwet:

- Begeleiding
- Behandeling
- Persoonlijke verzorging
- Logeren
- Overig:

Bij wie koopt u de zorg of ondersteuning?

Naam en adres van
hulpverlener/organisatie

Naam contactpersoon

Telefoonnummer

E-mailadres

Mijn zorgverlener is:

In de toelichting staan deze begrippen uitgelegd.

- Iemand uit mijn omgeving/sociaal netwerk. Het Burgerservicenummer (BSN) van deze persoon is:

Onze relatie:

Let op: Deze persoon moet een geldig VOG hebben. Zie toelichting.

- Een zorgaanbieder die aan de kwaliteitseisen voldoet. Het KvK-nummer van deze zorgaanbieder is:

- Een zelfstandige zonder personeel (zzp'er). Het KvK-nummer van mijn hulpverlener is:

Motivatie kwaliteit

Alleen invullen als u heeft aangevinkt: "professionele zorgaanbieder" of "zelfstandige zonder personeel".

Toon aan dat de zorgaanbieder/zzp'er aan de kwaliteitseisen voldoet, zoals gesteld in de bijlage: Kwaliteitseisen en tarieven NGA en PGB. Overleg hierover met uw zorgaanbieder/zzp'er.

De kosten van mijn zorg of ondersteuning

| A. Soort zorg (bijv. dagbesteding, begeleiding, persoonlijke verzorging of huishoudelijke hulp) | B. Aantal dagen/ dagdelen/ uren per week | C. Tarief per uur | D. Kosten per week |
|---|--|-------------------|--------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Totale kosten per week

Totale kosten per jaar

kosten per week x 52 (weken) en naar rato van de duur van het pgb

Gemeente Gennep hanteert maximale tarieven. Als u bij "Mijn zorgverlener is" heeft ingevuld:

- iemand uit mijn omgeving/sociaal netwerk of een zelfstandige zonder personeel (zzp'er). De maximale tarieven zijn te vinden in de desbetreffende gemeentelijke verordening.*
- Een professionele zorgaanbieder. De maximale tarieven zijn te vinden in de bijlage Kwaliteitseisen en tarieven NGA en PGB.*

PGB – houderschap

Heeft u of uw gemachtigde gelezen over de 10 punten van pgb-vaardigheid en bezit u deze vaardigheden? En zijn de rechten en plichten die aan het pgb verbonden zijn bij u bekend?

Meer hierover vind u ook in de toelichting bij dit budgetplan.

ja nee

Als pgb-houder bent u verantwoordelijk voor het kopen van uw hulp of ondersteuning. Dit houdt in dat u zelf de kwaliteit van de zorg en ondersteuning moet bewaken. U stuurt uw zorgverlener aan en zorgt ervoor dat u de nodige zorg ontvangt. En bij ziekte van uw ondersteuner regelt u zelf de vervangende ondersteuning.

Gaat u hiermee akkoord?

ja nee

Ondertekening

Door ondertekening van dit budgetplan verklaar ik/verklaren wij:

- Ik heb dit budgetplan naar waarheid ingevuld.
- Ik sluit alleen zorgovereenkomsten af die passen binnen de afspraken van dit persoonlijk budgetplan.
- Ik laat het SVB budgetoverzicht met de besteding van mijn pgb zien, als de gemeente hierom vraagt.
- Als mijn situatie verandert en dit aanleiding kan zijn voor het aanpassen of stoppen van dit pgb, laat ik dit tijdig weten aan de gemeente.
- Het is mijn verantwoordelijkheid om tijdig (uiterlijk 8 weken voor de einddatum van dit budgetplan) een nieuwe melding in te dienen voor een verlenging van mijn zorg. Alleen dan kan, wanneer nodig, een pgb aansluitend op de einddatum verlengd worden en kan de zorg doorlopen.
- Ik heb kennis genomen van de toelichting op dit budgetplan en de bijlagen en ga akkoord met de inhoud en de gevolgen daarvan.

Naam budgethouder

Datum

Handtekening

Naam budgetbeheerder

Datum

Handtekening

Naam hulpverlener

Datum

Handtekening