



Machtiging

Velden met een * zijn verplicht.

Ondertekende,

BSN-nummer*: _____

Naam en voorletters*: _____

Adres*: _____

Postcode en woonplaats*: _____

Telefoonnummer*: _____ Mobiel: _____

E-mail: _____

**machtigt hierbij de volgende persoon om namens hem/haar op te treden als zijn/haar
contactpersoon/gemachtigde/wettelijke vertegenwoordiger:
Persoonsgegevens gemachtigde**

Naam en voorletters*: _____

Relatie tot aanvrager: _____

Telefoonnummer: _____

Ondertekening

Ondergetekende(n) verklaart/verklaren dat dit formulier en de bijlagen naar waarheid zijn ingevuld (overeenkomstig de bijgevoegde toelichting), zodat gemeente Hellevoetsluis op basis van juiste gegevens kan vaststellen of een voorziening of verstrekking mogelijk is in het kader van de BABW of Wmo.

Ondergetekende(n) verklaart/verklaren ermee bekend te zijn dat gemeente Hellevoetsluis bij andere instanties, instellingen e.d. informatie kan inwinnen en verleent/verlenen hier toestemming voor.

Plaats: _____ Datum: _____

Handtekening aanvrager: _____

Handtekening gemachtigde: _____

Dit formulier kunt u volledig ingevuld en ondertekend inleveren of bij het WIZ-loket:
Oostzanddijk 28 (ingang UWV), is geopend op werkdagen van 8.30 tot 16.30 uur.
U kunt het formulier ook met bijgevoegde antwoordvelop opsturen naar gemeente Hellevoetsluis,
afdeling Werk, Inkomen en Zorg (WIZ) Antwoordnummer 10, 3220 VB Hellevoetsluis.
Tel. 14 0181
E-mail:gemeente@hellevoetsluis.nl

Dit formulier kunt u volledig ingevuld en ondertekend inleveren of bij het WIZ-loket:
Oostzanddijk 28 (ingang UWV), is geopend op werkdagen van 8.30 tot 16.30 uur.
U kunt het formulier ook met bijgevoegde antwoordvelop opsturen naar gemeente Hellevoetsluis,
afdeling Werk, Inkomen en Zorg (WIZ) Antwoordnummer 10, 3220 VB Hellevoetsluis.
Tel. 14 0181
E-mail:gemeente@hellevoetsluis.nl