



Aanvraagformulier Mantelzorgcompliment 2025 gemeente Eijsden-Margraten

1. Persoonsgegevens aanvrager (zorgvrager):																			
Naam en voorletters:																			
BSN-nummer:																			
Geboortedatum:																			
Straat + huisnummer:																			
Postcode / woonplaats:																			
Telefoonnummer:																			
Email-adres:																			
IBAN-nummer:	<table border="1"> <tr> <td>N</td> <td>L</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	N	L							0									
N	L							0											

Heeft u vorig jaar 2024 het mantelzorgcompliment ontvangen ga dan door naar punt 4.
(Als er zich geen wijziging in uw situatie heeft voorgedaan hoeft u punt 2 en 3 niet in te vullen.)

2. Persoonsgegevens ouder/wettelijk vertegenwoordiger bij Jeugdzorg of wettelijk vertegenwoordiger bij volwassen zorgvrager (indien van toepassing):																			
Naam ouder / wettelijk vertegenwoordiger van zorgvrager:																			
BSN-nummer:																			
Geboortedatum:																			
IBAN-nummer:	<table border="1"> <tr> <td>N</td> <td>L</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	N	L							0									
N	L							0											
Handtekening ouder / wettelijk vertegenwoordiger:																			

3. Persoonsgegevens mantelzorger:	
Naam en voorletters:	
Geboortedatum:	
Straat + huisnummer:	
Postcode / woonplaats:	
Telefoonnummer:	
Email-adres:	
Relatie tot zorgvrager:	
Omschrijving van taken mantelzorg:	

4. Verklaring en toestemming

Hierbij verklaren wij dat bovengenoemde mantelzorger gemiddeld acht uur per week (of meer) gedurende een periode van één half jaar of langer zorg verleent aan bovengenoemde zorgvrager. Hierbij geeft de bovengenoemde zorgvrager of ouder/wettelijke vertegenwoordiger en de bovengenoemde mantelzorger toestemming dat zijn/haar persoonsgegevens worden geregistreerd bij de gemeente. Steekproefsgewijs kan controle plaatsvinden.

5. Aldus naar waarheid ingevuld

Datum ondertekening:

Datum ondertekening:

Handtekening zorgvrager of ouder/
Wettelijk vertegenwoordiger

Handtekening mantelzorger

.....

.....

BEWIJSSTUKKEN:

Ter completering van dit aanvraagformulier dient u één van de volgende stukken bij te voegen:

- a. Een kopie indicatie Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) voor extramurale zorg (thuiszorg) van 2025 of ouder.
- b. Of een kopie van gemeentelijke beschikking voor jeugdzorg uit 2025 of ouder.
- c. Of een kopie van gemeentelijke beschikking voor Wmo huishoudelijke hulp uit 2025 of ouder.
- d. Of een kopie van de gemeentelijke beschikking voor Wmo-begeleiding uit 2025 of ouder.

Retourgegevens:

- e. Stuur het ingevulde en ondertekende aanvraagformulier samen met één van de hierboven genoemde bewijsstukken naar:
Gemeente Eijsden-Margraten t.a.v. Mantelzorgcompliment 2025
Antwoordnummer 50501 (geen postzegel nodig)
6269 XV MARGRATEN
- f. Lever het ingevulde en ondertekende aanvraagformulier samen met één van de hierboven genoemde bewijsstukken t.a.v. Mantelzorgcompliment in bij het KlantContactCentrum, Amerikaplein 1 in Margraten
- g. U kunt het ingevulde en ondertekende aanvraagformulier samen met één van de hierboven genoemde bewijsstukken ook scannen en mailen naar info@eijsden-margraten.nl o.v.v. Mantelzorgcompliment 2025.

Indien u vragen heeft, kunt u contact opnemen via tel. 043 458 8488 of via e-mail: info@eijsden-margraten.nl o.v.v. Mantelzorgcompliment 2025.

Sluitingsdatum voor aanmeldingen is 1 december 2025

Aanvragen die ná 1 december 2025 binnenkomen kunnen niet meer in behandeling worden genomen.