

## FORMULIER VOOR OBJECTIEVE GEGEVENS

Geachte Mevrouw, Heer,

Het personeel van het Centrum staat te uwer beschikking om u te begeleiden bij de te ondernemen stappen, hetzij bij een vraag om inlichtingen, hetzij bij elke soort steun die u aanvraagt.

De organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, die de werking van de OCMW's regelt, garandeert dat het OCMW de formele procedures naleeft en alle burgers gelijk behandelt.

Bovendien vervult het OCMW van Ukkel zijn opdracht in strikte naleving van ideologische, filosofische of religieuze overtuigingen van elke persoon.

De wet vereist van het OCMW dat het voorafgaand sociaal onderzoek verricht in het kader waarvan u verzocht wordt elke nuttige informatie over uw situatie mee te delen. Deze vragenlijst is een antwoord op deze wettelijke verplichting.

Om zijn opdracht uit te voeren, vraagt het OCMW u om zo volledig en eerlijk mogelijk op alle vragen in dit formulier te antwoorden.

Als u moeite hebt Nederlands of Frans te lezen of te schrijven, verzoeken wij u contact op te nemen met de Cel Onthaal van het OCMW, die u zal doorverwijzen naar een maatschappelijk assistent(e).

Alle verzamelde persoonsgegevens worden verwerkt overeenkomstig de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens, en de Europese Verordening van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens volgens het privacybeleid van het OCMW van Ukkel, dat op de site van het OCMW kan worden geraadpleegd of kan worden verkregen op aanvraag. Om meer te weten over het beheer van uw persoonsgegevens en om uw rechten te doen gelden, kunt u contact opnemen met onze functionaris voor gegevensbescherming op het volgende adres: [dpo@cpasuccl.be](mailto:dpo@cpasuccl.be).

### Hoe de aanvraag indienen ?

Via de Centrale Administratie (Alsembergsesteenweg, 860 – 1180 – Ukkel)

1. Van **maandag tot vrijdag** van **9H00 tot 11H30**
2. **Vraag om uw formulier** aan het OCWM-onthaal
3. **Beantwoord de vragen** die voor u van toepassing zijn
4. **Schrijf u in bij de onthaalcel** om uw ondergetekend en volledig ingevulde document in te dienen
5. **Na de overdracht van het ingevulde document zal u een ontvangstbewijs geleverd worden** van uw aanvraag en de nogige informatie voor uw sociaal onderzoek (naam van uw sociaal assistent, datum van de afspraak, benodigde documenten, enz.).

Via internet

1. **Download het formulier** (pdf)
2. **Beantwoord de vragen** die voor u van toepassing zijn
3. **Scan en verstuur** het ondergetekend en volledig ingevulde document naar : [sociale.aanvraag@cpasuccl.be](mailto:sociale.aanvraag@cpasuccl.be)
4. **Na de overdracht van het ingevulde document zal u een ontvangstbewijs geleverd worden** van uw aanvraag en de nogige informatie voor uw sociaal onderzoek (naam van uw sociaal assistent, datum van de afspraak, benodigde documenten, enz.).

**Opm.** : ziekenhuizen zullen een **bewijs van opname** en een **medisch getuigschrift** (DMH indien nodig) bij de aanvraag toevoegen.

Indien u geen printer bezit, kunt u ons bellen op het algemeen nummer 02/370.75.11. Wij sturen u dan een formulier per post.

De sociaal werkers blijven ter uw beschikking om dit **formulier** te helpen invullen.

CPAS d'Uccle | OCMW van Ukkel

Administration Centrale | Centraal bestuur

860 Chaussée d'Alsemberg - Alsembergsesteenweg | B-1180 Uccle - Ukkel

Tel 02 370 75 11 | IBAN BE38 0000 0259 7172 BIC BPOTBEB1

[www.cpasuccl.brussels](http://www.cpasuccl.brussels) | [info@cpasuccl.be](mailto:info@cpasuccl.be) | [www.ocmwukkel.be](http://www.ocmwukkel.be) | [info@ocmwukkel.be](mailto:info@ocmwukkel.be)



## ONDERWERP VAN MIJN AANVRAAG

- Een leefloon of een equivalente steun
- De tenlasteneming van farmaceutische en/medische kosten
- De tenlasteneming van ziekenhuiskosten
- De tenlasteneming van energiefacturen
- De tenlasteneming van andere facturen (vermelden): .....
- De tenlasteneming van transportkosten
- Een referentieadres
- Een huurwaarborg
- De tenlasteneming van verplaatsingskosten
- Een vraag voor psychologische hulp
- Een vraag voor socioprofessionele begeleiding
- Een vraag om voedselpakketten
- Een vraag om kleding
- Een vraag om hulp bij het zoeken naar een woning
- Een vraag voor schuldbemiddeling
- Een vraag aan de Cultuurcel
- Een vraag om inlichtingen
- Anders (vermelden): .....

### Samenvatting van de feiten en de aanvraag

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## KEUZE VAN DE TAAL - CHOIX DE LA LANGUE

Je choisis le français

Ik kies het Nederlands



CPAS d'Uccle | OCMW van Ukkel

Administration Centrale | Centraal bestuur

860 Chaussée d'Alsemberg - Alsembergsesteenweg | B-1180 Uccle - Ukkel

Tel 02 370 75 11 | IBAN BE38 0000 0259 7172 BIC BPOTBEB1

[www.cpasuccle.brussels](http://www.cpasuccle.brussels) | [info@cpasuccle.be](mailto:info@cpasuccle.be) | [www.ocmwukkel.be](http://www.ocmwukkel.be) | [info@ocmwukkel.be](mailto:info@ocmwukkel.be)



## VERKLARING MET HET OOG OP HET VERKRIJGEN VAN INLICHTINGEN

Wij verzoeken u voorliggend document in te vullen en te ondertekenen om het Centrum toestemming te geven inlichtingen en verklaringen te vragen en te controleren bij financiële instellingen, socialezekerheidsinstellingen en overheidsdiensten.

De gegevens die u tijdens uw steunaanvraag aan het OCMW geeft, zullen eveneens worden gecontroleerd bij de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid en worden geregistreerd in het daaraan verbonden secundaire netwerk van de OCMW's.

Alle verzamelde persoonsgegevens worden verwerkt overeenkomstig de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens, en de Europese Verordening van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens volgens het privacybeleid van het OCMW van Ukkel, dat op de site van het OCMW kan worden geraadpleegd of kan worden verkregen op aanvraag. Om meer te weten over het beheer van uw persoonsgegevens en om uw rechten te doen gelden, kunt u contact opnemen met onze functionaris voor gegevensbescherming op het volgende adres: [dpo@cpasuccl.be](mailto:dpo@cpasuccl.be).

**Ik, ondergetekende:** .....

**Geboortedatum:** .....

**Wonende te:** .....

**Verblijvende te:** .....

verklaar het Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn toestemming te geven om alle inlichtingen te vragen betreffende mijn inkomsten en goederen bij de Federale Overheidsdienst Financiën, banken, verzekeringsmaatschappijen, wisselagenten, notarissen, en meer in het algemeen bij elke instantie die informatie over mijn inkomsten kan verschaffen.

Opgemaakt te Ukkel,

**Datum en handtekening**

(voorafgegaan door de vermelding "gelezen en goedgekeurd")

.....



## VERKLARING OP EREWOORD

**Mevrouw/De Heer .....**

verklaart hierbij dat de verschafte informatie volledig en echt is, en verklaart ervan op de hoogte te zijn gesteld dat het OCMW de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid regelmatig raadpleegt.

Ik verklaar op de hoogte te zijn gesteld van de volgende feiten:

1. De vraag om maatschappelijke steun vormt geen vrijstelling van een actieve zoektocht naar werk om in zijn behoeften te voorzien.
2. Het ontvangen van maatschappelijke steun of een leefloon kan gevolgen hebben op het verblijfsrecht. Een EU-burger kan zijn verblijfsvergunning immers verliezen indien hij niet meer aan de voorwaarden voldoet met betrekking tot de toekenning van het verblijfsrecht, of indien hij een onredelijke last vormt voor het Belgische socialezekerheidsstelsel. Krachtens het Europees recht is de Dienst Vreemdelingenzaken evenwel verplicht de individuele situatie van personen te onderzoeken.
3. Elke steunaanvrager heeft de mogelijkheid zijn aanvraag te verdedigen voor het Bijzonder Comité van de Sociale Dienst voordat het zijn beslissing neemt. Hij kan dat alleen doen of begeleid door een derde.
4. Elke onvolledige of onjuiste informatie en het niet vermelden van gegevens kan het verlies van recht op maatschappelijke steun tot gevolg hebben, en kan leiden tot vervolging voor de correctionele rechtbank.

Ik verklaar geen andere inkomsten te ontvangen dan de inkomsten zoals vermeld in voorliggend formulier, en verbind me ertoe elke wijziging te melden die zich zou voordoen in mijn financiële situatie, gezinssituatie, professionele situatie of meer in het algemeen elke wijziging die gevolgen kan hebben op de steun die ik aanvraag (betreft uitsluitend Deel II van het formulier).

Opgemaakt te Ukkel,

**Datum en handtekening**

(voorafgegaan door de vermelding "eensluidend en volledig verklaard")

.....



## CONTACTFORMULIER

# PERSOONSGEGEVENS EN ONDERZOEK NAAR DE TERRITORIALE BEVOEGDHEID

## 1 PERSOONSGEGEVENS

Naam: .....

Voornaam: .....

Rijksregisternummer:  .....  
 Ik heb geen rijksregisternummer

Geslacht:  Mannelijk  
 Vrouwelijk  
 Ander: .....

Geboortedatum: .....

Geboorteplaats: .....

Nationaliteit: .....

Telefoonnummer: .....

E-mailadres: .....

## 2 Onderzoek naar de territoriale bevoegdheid

Opmerking: de plaats waar u verblijft kan anders zijn dan uw administratief adres (woonplaats)

Ik verblijf voornamelijk te: .....  
(gebruikelijke woonplaats) .....

Sedert: .....

**Ik ben student:**

- Voltijds secundair onderwijs
- Hoger universitair en niet-universitair onderwijs
- Dagopleiding georganiseerd door het onderwijs voor sociale promotie die resulteert in een titel die overeenkomt met het onderwijs met volledig leerplan
- Anders: .....



Naam van de instelling: .....

Sinds welk jaar studeert u: .....

Ik bezocht voorheen een andere onderwijsinstelling:

JA  NEE

Mijn schoolloopbaan is onderbroken geweest:

JA  NEE

van ..... tot .....

**Ik heb momenteel geen vaste woning (dakloos)**

Ik leef op straat

Voornaamste wijk in Ukkel: .....

Ik woon tijdelijk bij vrienden

Voornaamste adres: .....

**Ik ben momenteel gehuisvest in een van de volgende structuren:**

In een verzorgingsinstelling (ziekenhuis)

In een opvangcentrum voor daklozen, een verblijfscentrum, enz.

In een psychiatrisch ziekenhuis of een psychiatrisch verzorgingstehuis

In een IBW (initiatief voor beschermt wonen)

In een instelling voor personen met een handicap

In een ontwenningencentrum

In de gevangenis, in een instelling voor sociaal verweer

In een rusthuis, een rust- en verzorgingstehuis, in een service-residentie voor senioren

In een assistentiewoning

Naam van de instelling: .....

Datum van opname in deze instelling: .....

Voor mijn opname :

verbleef ik in mijn woning

Was ik dakloos :  op straat  bij vrienden

In een andere soort instelling dan hierboven genoemd

**Ik kom uit een opvangcentrum voor asielzoekers en heb een toekomstige woning gevonden op het grondgebied van Ukkel**

Toekomstig adres in Ukkel: .....

.....

Adres van het opvangcentrum voor asielzoekers waar ik momenteel verblijf: .....

.....



## FORMULIER VOOR OBJECTIEVE GEGEVENS

### GEZINSSITUATIE EN FINANCIËLE TOESTAND

#### 1 WOONLASTEN

Ik huur een woning waar ik voornamelijk verblijf

Sedert: .....

Huursom: .....

Deze huurlasten worden volledig / gedeeltelijk betaald door een persoon met wie ik niet samenwoon.

Bedrag van de gemeenschappelijke lasten van het gebouw: .....

Deze huurlasten worden volledig / gedeeltelijk betaald door een persoon met wie ik niet samenwoon.

Bedrag van het gas- en elektriciteitsverbruik: .....

Deze huurlasten worden volledig / gedeeltelijk betaald door een persoon met wie ik niet samenwoon.

Ik heb een huurwaarborg samengesteld

JA

NEE

Soort woning

Kamer met gemeenschappelijke ruimtes

Studio

Appartement (..... kamers)

Huis (..... kamers)

Anders: .....

Ik ben eigenaar van de woning waar ik voornamelijk verblijf

Sedert: .....

Lopend hypotheekkrediet:

JA

NEE

Bedrag van de terugbetaling van de hypothecaire lening: .....

Deze lasten worden volledig / gedeeltelijk betaald door een persoon met wie ik niet samenwoon.

Bedrag van de gemeenschappelijke lasten van het gebouw: .....

Deze lasten worden volledig / gedeeltelijk betaald door een persoon met wie ik niet samenwoon.

Bedrag van het gas- en elektriciteitsverbruik: .....

Deze lasten worden volledig / gedeeltelijk betaald door een persoon met wie ik niet samenwoon.

Bedrag van de onroerende voorheffing (jaarlijkse belasting): .....

Deze lasten worden volledig / gedeeltelijk betaald door een persoon met wie ik niet samenwoon.

Type woning

Kamer met gemeenschappelijke ruimtes

Studio

Appartement (..... kamers)

Huis (..... kamers)

Anders: .....



## 2 PERSOONLIJKE MIDDELEN

Opm.: voor het goede verloop van het onderzoek moeten alle middelen van het huishouden worden vermeld.

**Ik werd gesteund door een ander OCMW**

OCMW van: .....

Soort steun: .....

**Ik ontvang de volgende middelen**

Soort	€	Soort	€
<input type="checkbox"/> Salaris	.....	<input type="checkbox"/> Werkloosheidsuitkering	.....
<input type="checkbox"/> Inkomsten uit een zelfst. activiteit	.....	<input type="checkbox"/> Uitkering van het ziekenfonds	.....
<input type="checkbox"/> Niet-gedeclareerde inkomsten	.....	<input type="checkbox"/> Pensioen	.....
<input type="checkbox"/> Gezinstoelagen	.....	<input type="checkbox"/> IGO	.....
<input type="checkbox"/> Invaliditeitsuitkering	.....	<input type="checkbox"/> THAB	.....
<input type="checkbox"/> Alimentatie	.....	<input type="checkbox"/> Leefloon	.....
<input type="checkbox"/> Inkomsten uit huurgelden	.....	<input type="checkbox"/> Studiebeurs	.....
		<input type="checkbox"/> Anders: .....	.....

**Sommige bovenstaande middelen werden onderbroken**

Welke: .....

Sedert: .....

Waarom: .....

**Ik heb een aanvraag voor sociale uitkering ingediend**

Type	Bij
<input type="checkbox"/> Gezinstoelagen	.....
<input type="checkbox"/> Invaliditeitsuitkering	.....
<input type="checkbox"/> Alimentatie	.....
<input type="checkbox"/> Werkloosheidsuitkering	.....
<input type="checkbox"/> Uitkering van het ziekenfonds	.....
<input type="checkbox"/> Pensioen	.....
<input type="checkbox"/> Studiebeurs	.....
<input type="checkbox"/> Andere	.....

**Ik heb in de loop van de laatste tien jaar tegen vergoeding onroerende en/of roerende goederen afgestaan (bijvoorbeeld een sieraad, een voertuig)**

Nee

Ja Voorwerp van de verkoop: .....

Datum: .....

Ontvangen bedrag: .....

**Ik heb in de loop van de laatste tien jaar gratis onroerende en/of roerende goederen afgestaan (bijvoorbeeld een sieraad, een voertuig)**

Nee

Ja

Voorwerp van de gift: .....

Begunstigde van de gift: .....

Datum: .....

CPAS d'Uccle | OCMW van Ukkel

Administration Centrale | Centraal bestuur

860 Chaussée d'Alseberg - Alsebergsesteenweg | B-1180 Uccle - Ukkel

Tel 02 370 75 11 | IBAN BE38 0000 0259 7172 BIC BPOTBEB1

www.cpasucclle.brussels | info@cpasucclle.be | www.ocmwukkel.be | info@ocmwukkel.be





### 3 GEZINSSITUATIE EN SAMENWONEN

Andere personen in mijn huishouden			
Naam	Voornaam	Geboortedatum	Familieband
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> Echtgenoot(e) <input type="checkbox"/> Ouder <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Levenspartner <input type="checkbox"/> Familielid <input type="checkbox"/> Anders: .....
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> Echtgenoot(e) <input type="checkbox"/> Ouder <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Levenspartner <input type="checkbox"/> Familielid <input type="checkbox"/> Anders: .....
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> Echtgenoot(e) <input type="checkbox"/> Ouder <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Levenspartner <input type="checkbox"/> Familielid <input type="checkbox"/> Anders: .....
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> Echtgenoot(e) <input type="checkbox"/> Ouder <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Levenspartner <input type="checkbox"/> Familielid <input type="checkbox"/> Anders: .....
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> Echtgenoot(e) <input type="checkbox"/> Ouder <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Levenspartner <input type="checkbox"/> Familielid <input type="checkbox"/> Anders: .....
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> Echtgenoot(e) <input type="checkbox"/> Ouder <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Levenspartner <input type="checkbox"/> Familielid <input type="checkbox"/> Anders: .....



## 4 MIDDELEN VAN DE SAMENWONENDE IN HET HUISHOUDEN

Opmerking: Voor het goede verloop van het sociaal onderzoek moeten alle middelen van het huishouden worden aangegeven (partner, ascendanten en nakomelingen uit de 1e graad).

<input type="checkbox"/> NAAM en Voornaam van de samenwonende: .....			
<b>Soort</b>	<b>€</b>	<b>Soort</b>	<b>€</b>
<input type="checkbox"/> Salaris	.....	<input type="checkbox"/> Werkloosheidsuitkering	.....
<input type="checkbox"/> Inkomsten uit een zelfst. activiteit	.....	<input type="checkbox"/> Uitkering van het ziekenfonds	.....
<input type="checkbox"/> Niet-gedeclareerde inkomsten	.....	<input type="checkbox"/> Pensioen	.....
<input type="checkbox"/> Gezinstoelagen	.....	<input type="checkbox"/> IGO	.....
<input type="checkbox"/> Invaliditeitsuitkering	.....	<input type="checkbox"/> THAB	.....
<input type="checkbox"/> Alimentatie	.....	<input type="checkbox"/> Leefloon	.....
<input type="checkbox"/> Inkomsten uit huurgelden	.....	<input type="checkbox"/> Studiebeurs	.....
		<input type="checkbox"/> Anders: .....	.....
<input type="checkbox"/> NAAM en Voornaam van de samenwonende: .....			
<b>Soort</b>	<b>€</b>	<b>Soort</b>	<b>€</b>
<input type="checkbox"/> Salaris	.....	<input type="checkbox"/> Werkloosheidsuitkering	.....
<input type="checkbox"/> Inkomsten uit een zelfst. activiteit	.....	<input type="checkbox"/> Uitkering van het ziekenfonds	.....
<input type="checkbox"/> Niet-gedeclareerde inkomsten	.....	<input type="checkbox"/> Pensioen	.....
<input type="checkbox"/> Gezinstoelagen	.....	<input type="checkbox"/> IGO	.....
<input type="checkbox"/> Invaliditeitsuitkering	.....	<input type="checkbox"/> THAB	.....
<input type="checkbox"/> Alimentatie	.....	<input type="checkbox"/> Leefloon	.....
<input type="checkbox"/> Inkomsten uit huurgelden	.....	<input type="checkbox"/> Studiebeurs	.....
		<input type="checkbox"/> Anders: .....	.....
<input type="checkbox"/> NAAM en Voornaam van de samenwonende: .....			
<b>Soort</b>	<b>€</b>	<b>Soort</b>	<b>€</b>
<input type="checkbox"/> Salaris	.....	<input type="checkbox"/> Werkloosheidsuitkering	.....
<input type="checkbox"/> Inkomsten uit een zelfst. activiteit	.....	<input type="checkbox"/> Uitkering van het ziekenfonds	.....
<input type="checkbox"/> Niet-gedeclareerde inkomsten	.....	<input type="checkbox"/> Pensioen	.....
<input type="checkbox"/> Gezinstoelagen	.....	<input type="checkbox"/> IGO	.....
<input type="checkbox"/> Invaliditeitsuitkering	.....	<input type="checkbox"/> THAB	.....
<input type="checkbox"/> Alimentatie	.....	<input type="checkbox"/> Leefloon	.....
<input type="checkbox"/> Inkomsten uit huurgelden	.....	<input type="checkbox"/> Studiebeurs	.....
		<input type="checkbox"/> Anders: .....	.....



## 5 ONDERHOUDSPLICHTIGE

Opmerking: Onderhoudsplichtigen die geen deel uitmaken van uw huishouden (ex-echtgenoot, ouders, meerderjarige kinderen)

Wij vestigen uw aandacht op het feit dat het OCMW zich het recht voorbehoudt zelf onderzoek in te stellen naar de inkomsten van uw onderhoudsplichtigen wanneer u een financiële tussenkomst aan ons Centrum aanvraagt, en hen desgevallend volledige of gedeeltelijke terugbetaling van de steunverlening te vragen.

<input type="checkbox"/> <b>NAAM en Voornaam:</b>		<b>Familieband:</b>	
<b>Soort</b>	<b>€</b>	<b>Soort</b>	<b>€</b>
<input type="checkbox"/> Salaris	.....	<input type="checkbox"/> Werkloosheidsuitkering	.....
<input type="checkbox"/> Inkomsten uit een zelfst. activiteit	.....	<input type="checkbox"/> Uitkering van het ziekenfonds	.....
<input type="checkbox"/> Niet-gedeclareerde inkomsten	.....	<input type="checkbox"/> Pensioen	.....
<input type="checkbox"/> Gezinstoelagen	.....	<input type="checkbox"/> IGO	.....
<input type="checkbox"/> Invaliditeitsuitkering	.....	<input type="checkbox"/> THAB	.....
<input type="checkbox"/> Alimentatie	.....	<input type="checkbox"/> Leefloon	.....
<input type="checkbox"/> Inkomsten uit huurgelden	.....	<input type="checkbox"/> Studiebeurs	.....
		<input type="checkbox"/> Anders: .....	.....
<input type="checkbox"/> <b>NAAM en Voornaam:</b>		<b>Familieband:</b>	
<b>Soort</b>	<b>€</b>	<b>Soort</b>	<b>€</b>
<input type="checkbox"/> Salaris	.....	<input type="checkbox"/> Werkloosheidsuitkering	.....
<input type="checkbox"/> Inkomsten uit een zelfstandige activiteit	.....	<input type="checkbox"/> Uitkering van het ziekenfonds	.....
<input type="checkbox"/> Niet-gedeclareerde inkomsten	.....	<input type="checkbox"/> Pensioen	.....
<input type="checkbox"/> Gezinstoelagen	.....	<input type="checkbox"/> IGO	.....
<input type="checkbox"/> Invaliditeitsuitkering	.....	<input type="checkbox"/> THAB	.....
<input type="checkbox"/> Alimentatie	.....	<input type="checkbox"/> Leefloon	.....
<input type="checkbox"/> Inkomsten uit huurgelden	.....	<input type="checkbox"/> Studiebeurs	.....
		<input type="checkbox"/> Anders: .....	.....
<input type="checkbox"/> <b>NAAM en Voornaam:</b>		<b>Familieband:</b>	
<b>Soort</b>	<b>€</b>	<b>Soort</b>	<b>€</b>
<input type="checkbox"/> Salaris	.....	<input type="checkbox"/> Werkloosheidsuitkering	.....
<input type="checkbox"/> Inkomsten uit een zelfstandige activiteit	.....	<input type="checkbox"/> Uitkering van het ziekenfonds	.....
<input type="checkbox"/> Niet-gedeclareerde inkomsten	.....	<input type="checkbox"/> Pensioen	.....
<input type="checkbox"/> Gezinstoelagen	.....	<input type="checkbox"/> IGO	.....
<input type="checkbox"/> Invaliditeitsuitkering	.....	<input type="checkbox"/> THAB	.....
<input type="checkbox"/> Alimentatie	.....	<input type="checkbox"/> Leefloon	.....
<input type="checkbox"/> Inkomsten uit huurgelden	.....	<input type="checkbox"/> Studiebeurs	.....
		<input type="checkbox"/> Anders: .....	.....





## 6 DIVERSE GEGEVENS

Ik beschik over spaargeld van meer dan €6.200

Afkomst (erfenissen, spaargeld,...): .....

Bedrag van het kapitaal (schatting van het roerend kapitaal in €): .....

Ik heb een eigen voertuig

Soort voertuig: .....

Sedert: .....

Jaar van het voertuig: .....

Ik ben alimentatie verschuldigd voor een kind

Vastgesteld bij vonnis:  JA  NEE

Bedrag: .....

Ik heb schulden bij schuldeisers

Schuldeiser	Aard van de schuld	Huidig bedrag van de schuld
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Ik word vertegenwoordigd door een beheerder van goederen

Naam en Voornaam van de beheerder: .....

Telefoonnummer van de beheerder: .....

Ik word begeleid door een schuldbemiddelaar

Naam en Voornaam van de schuldbemiddelaar: .....

Telefoonnummer van de schuldbemiddelaar: .....



## 7 BANKGEGEVENS

**Ik, ondergetekende:** .....

**Geboortedatum:** .....

**Woonplaats:** .....

**Verblijfplaats:** .....

---

verklaar over de volgende bankrekening(en) te beschikken

IBAN: .....

**(Ik verzoek om de overschrijving van mijn sociale steun op bovenvermeld rekeningnummer)**

IBAN: .....

IBAN: .....

verklaar niet over een rekeningnummer te beschikken en vraag om de overschrijving van mijn maatschappelijke steun op het rekeningnummer

IBAN: .....

geopend op naam van .....

---

verklaar over de volgende spaarrekening(en) te beschikken

IBAN: .....

IBAN: .....

IBAN: .....

verklaar over geen spaarrekening te beschikken

---

**Ik verklaar op erewoord dat ik geen andere bankrekening(en) op mijn naam geopend heb.**

**Datum en handtekening:**

.....

