

Budgetplan Persoonsgebonden budget (PGB) Wmo/Jeugd

1. Toelichting

U wilt bij de gemeente Brielle een PGB aanvragen waarmee u zelf uw ondersteuning kunt inkopen. Kiezen voor een PGB betekent dat u ook zelf dingen moet doen die de gemeente anders voor u zou doen. We vinden het belangrijk om u vooraf te informeren over deze taken en verantwoordelijkheden, zodat u een afweging kunt maken of u deze taken kunt en wilt uitvoeren. Ook vernemen we graag van u wat u wilt bereiken met de zorg die u wilt inkopen. Voor wij uw aanvraag in behandeling nemen, vragen wij u daarom dit plan in te vullen.

Voor meer informatie over het PGB en de verantwoordelijkheden die daarbij horen verwijzen wij u naar de folder "Informatiefolder dienstverlening PGB" van de SVB

In dit PGB plan beschrijft u voor welke ondersteuning en doelen u een PGB wilt besteden. Dit plan helpt de gemeente bij de beoordeling of u in aanmerking komt voor een PGB.

1. Mijn persoonlijke gegevens

Dit PGB plan is van

Achternaam en voorletters: _____

Geboortedatum: _____

Burgerservicenummer (BSN): _____

2. PGB

Heeft u kennis genomen van de inhoud van de "Informatiefolder dienstverlening PGB" van de SVB.

Nee

Ja

Zijn de verantwoordelijkheden En verplichtingen die aan het PGB verbonden zijn bij u bekend en duidelijk?

Nee

Ja

3. Taken PGB

Bent u zelf in staat om de taken uit te voeren die samenhangen met het beheer van een PGB (zoals administreren, begroten, ondersteuner kiezen en aansturen, vervanging regelen bij ziekte van de ondersteuner, kwaliteit bewaken)?

Ja, ga door naar vraag 4

Nee, maar iemand uit mijn omgeving zal, als als vertegenwoordiger van mij, deze taken voor mij uitvoeren. **LET OP:** Deze vertegenwoordiger mag niet uw beoogde ondersteuner/zorgverlener zijn.

Naam vertegenwoordiger: _____

Geboortedatum: _____

Burgerservicenummer (BSN): _____

Adres: _____
Telefoonnummer: _____
Emailadres: _____

Mijn vertegenwoordiger is tevens mijn bewindvoerder/
mentor/curator, anders namelijk: _____

4. Mijn ondersteuningsbehoefte

Waarvoor heeft u ondersteuning nodig? _____

Waarom wilt u deze ondersteuning zelf inkopen met een PGB? _____

Weet u al wie u als ondersteuner(s)¹ zorgverlener(s) wilt inzetten, als u in aanmerking komt voor een PGB?

Nee Ja, namelijk

Dit is een professionele zorgverlener
 Dit is een zorgverlener uit mijn sociale netwerk

In het geval u meerdere ondersteuners/zorgverleners wilt inzetten, vult u hun gegevens in op een bijlage.

Naam _____
Organisatie _____
Nummer KvK professionele zorgverlener _____

Wat gaat u concreet doen met uw ondersteuner(s) / zorgverlener(s) om de gestelde doelen te behalen _____

Welk resultaat wilt u met deze Ondersteuning bereiken? _____

Hoe lang denkt u dat de ondersteuning nodig is? Zes maanden
 Een jaar
 Anders, namelijk _____

Hoe is/wordt uw directe omgeving (partner, familie, vrienden of burens) betrokken bij de ondersteuning die u nodig heeft? _____

Hoe zorgt u ervoor dat de ondersteuning die u met een PGB wil inkopen van voldoende kwaliteit is? _____

¹ Dit mag geen bemiddelingskantoor zijn

5. Dit is het bedrag dat ik per zorgverlener wil gaan besteden

Naam zorgverlener

uur/dagdeeltarief

€ _____
€ _____
€ _____

Indien het tarief voor een PGB
hoger ligt dan het tarief van de
zorgverlener, hoe bent u van plan
dit te bekostigen?

6. Ondertekening

Ik verklaar dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld

Naam _____

Datum _____

Plaats _____

Handtekening _____

Dit formulier stuurt u samen met uw aanvraag op naar de gemeente Brielle, afdeling voorzieningen.