

bij ziekte of zwangerschap zorgverlener

Als uw zorgverlener niet kan werken door ziekte of zwangerschap, kunt u met dit formulier vergoeding van loon of vakantiegeld aanvragen. Gebruik dit formulier alleen als u uw salaris-administratie niet laat doen door het Servicecentrum PGB. Meer informatie vindt u in de brochure 'Uw persoonsgebonden budget en de Sociale Verzekeringsbank'.



Krijgt u een budget op basis van de Vergoedingsregeling persoonlijke zorg (VPZ)?
Dan kunt u ook gebruik maken van dit formulier.

1 Mijn gegevens

voorletters en achternaam

burgerservicenummer

geboortedatum

man vrouw

straat en huisnummer

postcode en woonplaats

telefoon

2 Mijn zorgverlener

U vult per zorgverlener apart een declaratieformulier in.

voorletters en achternaam

burgerservicenummer

geboortedatum

man vrouw

telefoon

3 Mijn zorgverlener is ziek

Waarom kan uw zorgverlener niet werken

- mijn zorgverlener is ziek Ga verder bij 5.
- mijn zorgverlener is ziek door zwangerschap

4 Mijn zorgverlener is zwanger

Mijn zorgverlener is met zwangerschapsverlof

vanaf _____ tot en met _____
(vermoedelijke einddatum)

Stuur een kopie van de beslissing van UWV over een ZW- of Wazo-uitkering mee.

5 Declaratie ziekte-uren

In welke maand is/was uw zorgverlener ziek

Vul hier de maand en het jaar in waarin uw zorgverlener ziek is (geweest). Let op: u kunt alleen geld terugkrijgen als u in deze periode een zorg- of arbeidsovereenkomst heeft.

Hoeveel dagen werkt uw zorgverlener
gewoonlijk: u kunt de afgesproken dagen
terugvinden in de zorg- of arbeidsover-
eenkomst

- op maximaal 3 dagen per week
 op 4 of meer dagen per week

Hoeveel uren heeft uw zorgverlener niet
gewerkt

Heeft u een maandloon afgesproken? U berekent het uurloon als volgt: u deelt het maandloon door het gemiddeld aantal uren per week. De uitkomst deelt u door 4,33. Hieruit volgt het uurloon. U kunt verschillende uurtarieven opgeven. Voor ieder uurtarief gebruikt u een aparte kolom. Het afgesproken loon kunt u terugvinden in uw zorg- of arbeidsovereenkomst. Geef ook aan of het om AWBZ- of Wmo-uurloon gaat. Heeft u met uw zorgverlener verschillende uurtarieven afgesproken voor bijvoorbeeld weekend-, slaap- en nachtdiensten? U kunt drie verschillende uurlonen invullen! Heeft u meer uurlonen? Gebruikt u dan een ander declaratieformulier. De getallen 1 t/m 31 komen overeen met de dagen van de maand. U kunt maximaal één maand invullen.

Ziekte-uren
tegen bruto-uurloon 1

Ziekte-uren
tegen bruto-uurloon 2

Ziekte-uren
tegen bruto-uurloon 3

€ _____

€ _____

€ _____

AWBZ

AWBZ

AWBZ

Wmo

Wmo

Wmo

Dag Uren

Dag Uren

Dag Uren

1 _____
2 _____
3 _____
4 _____
5 _____
6 _____
7 _____
8 _____
9 _____
10 _____
11 _____
12 _____
13 _____
14 _____
15 _____
16 _____
17 _____
18 _____
19 _____
20 _____
21 _____
22 _____
23 _____
24 _____
25 _____
26 _____
27 _____
28 _____
29 _____
30 _____
31 _____

1 _____
2 _____
3 _____
4 _____
5 _____
6 _____
7 _____
8 _____
9 _____
10 _____
11 _____
12 _____
13 _____
14 _____
15 _____
16 _____
17 _____
18 _____
19 _____
20 _____
21 _____
22 _____
23 _____
24 _____
25 _____
26 _____
27 _____
28 _____
29 _____
30 _____
31 _____

1 _____
2 _____
3 _____
4 _____
5 _____
6 _____
7 _____
8 _____
9 _____
10 _____
11 _____
12 _____
13 _____
14 _____
15 _____
16 _____
17 _____
18 _____
19 _____
20 _____
21 _____
22 _____
23 _____
24 _____
25 _____
26 _____
27 _____
28 _____
29 _____
30 _____
31 _____

6 Rekeningnummer

uw rekeningnummer

op naam van

woonplaats

7 Bijlagen

Stuur de volgende bijlagen mee.

Beschikt het Servicecentrum PGB al over

een kopie van de geldende

toekenningsbeschikking of over de nog

geldende arbeidsovereenkomst?

Dan hoeft u deze niet mee te sturen.

een kopie van de toekenningsbeschikking. Dit is een officieel document, dat u van het zorgkantoor of van de gemeente heeft ontvangen. Dit is het bewijs dat u recht heeft op een budget.

een kopie van de arbeidsovereenkomst met uw zorgverlener over de periode waarin uw zorgverlener ziek is.

Is er iets veranderd in de arbeidsovereenkomst? Stuur dan ook een kopie van het wijzigingsformulier mee.

8 Machtiging voor UWV

Hierbij machtig ik het Servicecentrum PGB om, wanneer noodzakelijk, namens mij de contacten met het UWV te onderhouden en op te treden bij bezwaarprocedures.

9 Ondertekening

Ik heb alles gelezen en ga akkoord met de Algemene Voorwaarden van het Servicecentrum PGB.

uw naam

datum en handtekening budgethouder

of vertegenwoordiger

Stuur dit formulier naar het Servicecentrum PGB, postbus 8038, 3503 RA Utrecht.

Als u vragen heeft, kunt u bellen met: (030) 264 82 00

Fax: (030) 264 82 09 E-mail: pgb@svb.nl Internet: www.svb.nl/pgb