



Aanvraag mantelzorgvergunning gebied betaald parkeren

Gegevens aanvrager/bewoner (in te vullen door de mantelzorgbehoevende)

Naam en voorletter(s): dhr. / mw.

Geboortedatum:

Woonadres:

Postcode:

Plaats:

Telefoon:

Mobiel:

E-mailadres:

Aanvraag mantelzorgvergunning

- U vraagt een mantelzorgvergunning aan voor het gebied betaald parkeren waarbinnen uw woonadres volgens de Basisregistratie Personen (BRP) ligt.
- De mantelzorgvergunning wordt verstrekt aan de mantelzorgbehoevende om zijn/haar mantelzorgverleners te kunnen laten parkeren.
- Elk kalenderjaar moet eerst de bezoekersvergunning zijn opgebruikt voordat een verleende mantelzorgvergunning geactiveerd kan worden.
- Als dit aanvraagformulier niet volledig of onjuist is ingevuld, kan uw aanvraag niet in behandeling worden genomen.
- Een mantelzorgvergunning kan worden ingetrokken als het gebruik in strijd is met één of meerdere voorschriften verbonden aan deze vergunning of als blijkt dat bij deze aanvraag onjuiste gegevens zijn verstrekt.

Bent u al in het bezit van een mantelzorgvergunning of heeft u deze in het verleden gehad?

Ja Nee

Heeft u een gehandicaptenparkeerkaart of een aanvraag daarvoor ingediend?

Ja Nee

Heeft u ooit een aanvraag ingediend voor een Wmo-voorziening (scootmobiel, traplift, e.d.)?

Ja Nee

Zo ja, geeft u toestemming aan de behandelaar van deze aanvraag om het Wmo-dossier bij Sociale Zaken op te vragen? Ja Nee

Als de gegevens hieruit aan de criteria voor de mantelzorgvergunning voldoen, is een medische keuring dat een onafhankelijk, medisch adviesbureau voor ons doet niet noodzakelijk. Kosten voor een eventuele medische keuring komen voor rekening van de aanvrager.

Bent u voor het uitvoeren van onderstaande taken afhankelijk van hulp van anderen?

- | | | |
|--|--------------------------|---------------------------|
| a. Dagelijkse huishoudelijke werkzaamheden | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nee |
| b. Het doen van boodschappen | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nee |
| c. Dagelijkse lichamelijke verzorging | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nee |

Is één van uw huisgenoten in staat u hulp te bieden bij bovengenoemde taken?

Ja Nee, omdat

Hoeveel dagen in de week ontvangt u **professionele** hulp voor bovengenoemde taken?

Gemiddeld dagen per week.

Hoeveel uur per dag ontvangt u **professionele** hulp voor bovengenoemde taken?

Gemiddeld uur per dag waarop de **professionele** hulp komt

Hoeveel dagen in de week ontvangt u hulp van **familie/vrienden** voor bovengenoemde taken? Gemiddeld dagen per week.

Hoeveel uur per dag ontvangt u hulp van **familie/vrienden** voor bovengenoemde taken?

Gemiddeld uur per dag waarop de hulp van **familie/vrienden** komt.

Ondertekening

Plaats:

Datum:

Handtekening:

.....