

Urenbriefje

1 Gegevens budgethouder

Naam budgethouder

BSN of klantnummer

2 Gegevens zorgverlener

Naam zorgverlener

BSN of KvK-nummer

3 Declaratie uren

maand jaar

tarief 1 € per uur *Kies één van de volgende wetten.*
wet Wlz Wmo-BG Wmo-HH Jeugdwet Zvw

Vul per dag het aantal gewerkte uren en eventueel het aantal ziekte-uren in. Rond de uren af: 15 minuten = 0,25, 30 minuten = 0,50

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----

Gewerkt

Ziek

Dag	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
-----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Gewerkt

Ziek

totaal aantal dagen aantal uren gewerkt aantal uren ziek

tarief 2 € per uur *Kies één van de volgende wetten.*
wet Wlz Wmo-BG Wmo-HH Jeugdwet Zvw

Vul per dag het aantal gewerkte uren en eventueel het aantal ziekte-uren in. Rond de uren af: 15 minuten = 0,25, 30 minuten = 0,50

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----

Gewerkt

Ziek

Dag	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
-----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Gewerkt

Ziek

totaal aantal dagen aantal uren gewerkt aantal uren ziek

4 Reiskosten woon-werkverkeer

Reiskosten Openbaar vervoer €
Stuur de originele vervoersbewijzen mee.

Reiskosten Eigen Vervoer €
*Let op! Er geldt een maximumbedrag.
 Kijk op svb.nl/pgb voor meer informatie.*

5 Uw handtekening *Ik heb dit formulier naar waarheid ingevuld.*

datum - -
 dag-maand-jaar

uw handtekening
 of van de gemachtigd
 of wettelijk
 vertegenwoordiger

Upload dit formulier via Mijn PGB, of stuur het naar Dienstverlening PGB, postbus 8038, 3503 RA Utrecht.