

DECLARATIEFORMULIER PGB-AWBZ

Bestemd voor de declaratie van zorgverleners (personen) voor wie de budgethouder niet inhoudingsplichtig is.

Declaratie over de maand: _____

Gegevens zorgverlener

Naam _____

BSN _____

Bank/girorekeningnummer _____

Handtekening zorgverlener _____

Urenoverzicht

Datum	Aantal gewerkte uren	Uurtarief	Uur x tarief
-----	----	€-----	€-----
-----	----	€-----	€-----
-----	----	€-----	€-----
-----	----	€-----	€-----
-----	----	€-----	€-----
-----	----	€-----	€-----
-----	----	€-----	€-----
-----	----	€-----	€-----
-----	----	€-----	€-----
-----	----	€-----	€----- + / +

Overbrengen naar de achterzijde: €-----

Als u ook de achterzijde van dit formulier nodig hebt voor het invullen van gewerkte uren moet u op het volgende letten:

- Als u een zorgovereenkomst hebt afgesloten met uw partner, een inwonend familielid, uw bewindvoerder, uw curator of een freelancer dan is het doorgaans geen probleem als u de achterzijde gebruikt.
- In alle andere situaties moet u zich afvragen of de arbeidsovereenkomst nog wel onder de driedagenregeling valt. Bij twijfel kunt u contact opnemen met het SVB Servicecentrum PGB.

