



Machtiging

voor afdragen inhoudingen (opting-in)

Met dit formulier kunnen u en uw zorgverlener Dienstverlening PGB machtigen de loonheffing en de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw op het loon van uw zorgverlener in te houden en af te dragen aan de Belastingdienst. Heeft u een arbeidsovereenkomst voor maximaal 3 dagen per week, of een overeenkomst met uw partner, een familielid of een freelancer? Gebruik dan dit formulier.

LET OP: stuurt u met dit formulier een kopie van de voor-en achterzijde van het geldige identiteitsbewijs van uw zorgverlener mee (een rijbewijs is niet toegestaan). Zonder deze kopie kunnen we geen inhoudingen afdragen.

1 Uw gegevens

U bent de budgethouder. De budgethouder is de persoon die zorg krijgt.

voorletters en achternaam

klantnummer SVB

burgerservicenummer (BSN)

geboortedatum

dag-maand-jaar

man

vrouw

straat

huisnummer

huisnummer toevoeging

postcode en woonplaats

telefoon 1

telefoon 2

2 De zorgverlener

voorletters en achternaam

burgerservicenummer (BSN)

geboortedatum

dag-maand-jaar

man

vrouw

straat

huisnummer

huisnummer toevoeging

postcode en woonplaats

telefoon 1

telefoon 2

3 Machtiging

Per wanneer gaat
de machtiging in

dag-maand-jaar

4 Ondertekening

*Heeft u een wettelijk vertegenwoordiger? Dan **moet** deze de zorgovereenkomst tekenen.*

datum

dag-maand-jaar

uw handtekening of van de
gemachtigd of wettelijk
vertegenwoordiger

datum

dag-maand-jaar

handtekening zorgverlener

*Upload dit formulier via Mijn PGB, of stuur een papieren kopie naar
Dienstverlening PGB, postbus 8038, 3503 RA Utrecht*