**Aanvraagformulier Mantelzorgcompliment 2025**  
  
**Let op: alle velden moeten ingevuld zijn voordat u het formulier terug stuurt.**

**Voorwaarden**Alle mantelzorgers in de gemeente Hulst die voldoen aan bepaalde voorwaarden, komen in aanmerking voor het Mantelzorgcompliment: een eenmalige uitkering van 75 euro. Dit geldt ook voor mantelzorgers die buiten de gemeente wonen, maar zorgen voor een inwoner van de gemeente Hulst. Per hulpvrager kunnen meerdere mantelzorgers worden gewaardeerd.

* U woont in de gemeente Hulst en/of de zorgvrager woont in de gemeente Hulst;
* U verleent minimaal 8 uur per week mantelzorg;
* U verleent mantelzorg aan een naaste, bijvoorbeeld: familielid, partner, kind, ouder, vriend of buur die een handicap, chronische ziekte, psychiatrische aandoening of verslaving heeft;
* De mantelzorg duurt langer dan drie maanden en de verwachting is dat deze zorg voortduurt.
* Als u op dit moment geen mantelzorger meer bent (bijvoorbeeld door het overlijden van de persoon aan wie zorg is verleend), maar eerder dit jaar wel, komt u toch in aanmerking voor het Compliment.**Bovenkant formulier**

**Gegevens van de persoon die mantelzorg geeft:**

|  |  |
| --- | --- |
| Voorletters |  |
| Achternaam |  |
| Straat en huisnummer |  |
| Postcode en woonplaats |  |
| Telefoonnummer |  |
| E-mail |  |
| Geboortedatum |  |
| Bank- of girorekening (IBAN) van de **mantelzorger** |  |
| Relatie tot diegene voor wie u zorgt: bv. Kind, echtgenoot, buurvrouw etc. |  |
| Burger Service Nummer (BSN) |  |

Vult u ook de achterzijde van dit formulier in?

**Gegevens van de persoon voor wie u zorgt:**

|  |  |
| --- | --- |
| Voorletters |  |
| Achternaam |  |
| Straat en huisnummer |  |
| Postcode en woonplaats |  |
| Telefoonnummer |  |
| E-mail |  |
| Geboortedatum |  |
| Burger Service Nummer (BSN) |  |

Hoe lang geeft u al mantelzorg/heeft u mantelzorg gegeven? ............................................................................

Hoeveel uur per week verleent u/heeft u mantelzorg gegeven? ………………………………………………………………………

Wat zijn de beperkingen van de persoon voor wie u zorgt? ……………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………..

Welke taken voert u uit? ………………………………..……………………………………………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..…….……………………

**Staat u geregistreerd bij Steunpunt Mantelzorg van Stichting Hulst voor Elkaar?   
ja/nee/weet ik niet** (doorhalen wat niet van toepassing is)

Als u het Mantelzorgcompliment aanvraagt, stemt u automatisch in met registratie bij het Steunpunt Mantelzorg van Stichting Hulst voor Elkaar. U wordt dan op de hoogte gehouden van onze activiteiten.

**Hierbij verklaar ik dat dit formulier naar waarheid is ingevuld :**

Datum en plaats: ………………………………………………………………….   
Naam: ………………………………………………….………………

Handtekening: ……………………………….

Stuur dit formulier **ondertekend en samen met een kopie van uw bankpas** ( de pas van de mantelzorger) retour vóór uiterlijk **1 november 2025 aan**:

Stichting Hulst voor Elkaar, Broodmarkt 8, 4561 CC in Hulst of mail naar **info@hulstvoorelkaar.nl**