



Sociaal
Domein
Fryslân



Budgetplan

Plan voor inkoop van ondersteuning Beschermd wonen met een Persoons Gebonden Budget

Datum invullen formulier:

Ingevuld door:

Dit plan vult u in als u zelf uw ondersteuning wilt inkopen met een persoonsgebonden budget (PGB). Een persoonsgebonden budget is een geldbedrag. Dit geldbedrag wordt op de rekening van de Sociale Verzekeringsbank (SVB) gestort. De SVB betaalt uit dit geldbedrag de rekeningen van uw aanbieder.

Voordat u dit budgetplan invult, leest u eerst de PGB-folder. Hierin staat wat er van u verwacht wordt als u zelf uw ondersteuning wilt inkopen met een persoonsgebonden budget (PGB).

Algemene informatie

Gegevens bewoner

BSN
Achternaam en voorletter(s)
Geboortedatum-.....-.....

Advies voor ondersteuning

Toe te kennen ondersteuning	Intramuraal beschermd wonen:	<input type="checkbox"/> intensiteit A	<input type="checkbox"/> intensiteit B
	Nazorg:	<input type="checkbox"/> begeleiding/tijdelijk verblijf	
	JongThuis:	<input type="checkbox"/> intensiteit A	<input type="checkbox"/> intensiteit B
	ThuisBasis:	<input type="checkbox"/> intensiteit A	<input type="checkbox"/> intensiteit B
	Dagbesteding:	<input type="checkbox"/> intensiteit A	<input type="checkbox"/> intensiteit B
	Vervoer bij Dagbesteding	<input type="checkbox"/> medisch noodzakelijk	
		<input type="checkbox"/> met rolstoel	

Verwachte startdatum-.....-.....

Verwachte einddatum-.....-.....

Gegevens medewerker Toegang

Gemeente
Achternaam en voorletter(s)
Medewerker Toegang¹
Email
Telefoonnummer

PGB - beheer

Van u wordt verwacht dat u uw PGB beheert volgens de voorwaarden en regels die daarvoor zijn gegeven. Als u dat niet zelf kunt, mag u ook een ander vragen het beheer van uw PGB op zich te nemen. Dat kan familie zijn of een iemand uit uw sociaal netwerk. Het kan ook zijn dat de rechter een wettelijk vertegenwoordiger aan u heeft toegewezen. Als dat zo is dan stuurt u een kopie van de beschikking van de rechtbank mee.

Een PGB-beheerder moet (financieel) onafhankelijk zijn van uw aanbieder en alle taken uitvoeren die bij een PGB horen. De kosten voor het budgetbeheer mogen niet worden betaald uit het PGB. Deze kosten komen ook niet in aanmerking voor Bijzondere Bijstand.

PGB-beheerder

Iemand anders beheert mijn PGB

ja

nee

De PGB-beheerder is

bewindvoerder

curator

mentor

familielid

gezinslid

vriend

anders

Contactgegevens van de PGB-beheerder – financiën (indien van toepassing)

BSN

Achternaam en voorletter(s)

Organisatiename

Email

Telefoonnummer

Contactgegevens van de beheerder – inhoud ondersteuning (indien van toepassing)

BSN

Achternaam en voorletter(s)

Organisatiename

Email

Telefoonnummer

Ondersteuning die ik met mijn PGB inkoop

In onderstaande tabellen kunt u vertellen bij wie u uw ondersteuning inkoop, welke soort ondersteuning dat is en hoeveel u daarvoor betaalt. Ook geeft u aan wat u wilt bereiken met de ondersteuning van deze aanbieder.

Het bedrag dat u betaalt aan de aanbieder per etmaal, per dagdeel of per uur kan nooit hoger zijn dan de tarieven die centrumgemeente Leeuwarden heeft vastgesteld per etmaal, per dagdeel of per uur. Is dat wel zo en het PGB-budget is onvoldoende, dan moet u het verschil zelf betalen. U vindt de tarieven in het Financieel Besluit Wmo gemeente Leeuwarden (**Financieel Besluit Wmo gemeente Leeuwarden | Sociaal Domein Fryslân (sdfryslan.nl)**).

Het kan zijn dat u bij meerdere aanbieders ondersteuning inkoop. Voor iedere aanbieder vult u een tabel in.

U kunt alleen ondersteuning inkopen bij een aanbieder die als beroepskracht ondersteuning biedt. Dit kan niet een persoon uit het sociaal netwerk zijn. Een beroepskracht is iemand die:

- (met een diploma of ervaringscertificaat) kan laten zien dat hij of zij kennis heeft over uw beperking(en), uw problematiek en weet welke ondersteuning u nodig heeft
- voldoet aan de (kwaliteits)eisen die worden gevraagd in de zorgsector
- ingeschreven is bij de Kamer van Koophandel of in het beroepsvereniging of in loondienst is bij een professionele aanbieder. Uit de inschrijving blijkt dat de beroepskracht ondersteuning biedt voor de problematiek waar u mee te maken heeft.

Voor de aanbieder waar u ondersteuning inkoop geldt ook dat hij moet voldoen aan de kwaliteitseisen van Sociaal Domein Fryslân (SDF). Dit zijn dezelfde eisen die SDF stelt aan aanbieders die wel een contract hebben met Sociaal Domein Fryslân.

Ondersteuning

Ik krijg ondersteuning van:

Naam aanbieder

Aangesloten bij beroepsvereniging

KvK-nummer

Adres

Postcode + plaats

Achternaam en voorletter(s)
begeleider / contactpersoon

Email

Telefoonnummer

Soort ondersteuning

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Intramuraal beschermd wonen intensiteit A | <input type="checkbox"/> ThuisBasis intensiteit B |
| <input type="checkbox"/> Intramuraal beschermd wonen intensiteit B | <input type="checkbox"/> Dagbesteding A |
| <input type="checkbox"/> Nazorg | <input type="checkbox"/> Dagbesteding B |
| <input type="checkbox"/> JongThuis intensiteit A | <input type="checkbox"/> Vervoer bij dagbesteding (medisch noodzakelijk) |
| <input type="checkbox"/> JongThuis intensiteit B | <input type="checkbox"/> Vervoer bij dagbesteding (rolstoel) |
| <input type="checkbox"/> ThuisBasis intensiteit A | |

Tarief² per etmaal/dagdeel/uur in €

Aantal uren ondersteuning per week

Met de ondersteuning van deze
aanbieder leer ik

*doorstrepen wat niet van toepassing is

Ondersteuning

Ik krijg ondersteuning van:

Naam aanbieder

Aangesloten bij beroepsvereniging

KvK-nummer

Adres

Postcode + plaats

Achternaam en voorletter(s)
begeleider / contactpersoon

Email

Telefoonnummer

Soort ondersteuning

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Intramuraal beschermd wonen intensiteit A | <input type="checkbox"/> ThuisBasis intensiteit B |
| <input type="checkbox"/> Intramuraal beschermd wonen intensiteit B | <input type="checkbox"/> Dagbesteding A |
| <input type="checkbox"/> Nazorg | <input type="checkbox"/> Dagbesteding B |
| <input type="checkbox"/> JongThuis intensiteit A | <input type="checkbox"/> Vervoer bij dagbesteding (medisch noodzakelijk) |
| <input type="checkbox"/> JongThuis intensiteit B | <input type="checkbox"/> Vervoer bij dagbesteding (rolstoel) |
| <input type="checkbox"/> ThuisBasis intensiteit A | |

Tarief² per etmaal/dagdeel/uur in €

Aantal uren ondersteuning per week

Met de ondersteuning van deze
aanbieder leer ik

*doorstrepen wat niet van toepassing is

Ondersteuning

Ik krijg ondersteuning van:

Naam aanbieder

Aangesloten bij beroepsvereniging

KvK-nummer

Adres

Postcode + plaats

Achternaam en voorletter(s)
begeleider / contactpersoon

Email

Telefoonnummer

Soort ondersteuning

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Intramuraal beschermd wonen intensiteit A | <input type="checkbox"/> ThuisBasis intensiteit B |
| <input type="checkbox"/> Intramuraal beschermd wonen intensiteit B | <input type="checkbox"/> Dagbesteding A |
| <input type="checkbox"/> Nazorg | <input type="checkbox"/> Dagbesteding B |
| <input type="checkbox"/> JongThuis intensiteit A | <input type="checkbox"/> Vervoer bij dagbesteding (medisch noodzakelijk) |
| <input type="checkbox"/> JongThuis intensiteit B | <input type="checkbox"/> Vervoer bij dagbesteding (rolstoel) |
| <input type="checkbox"/> ThuisBasis intensiteit A | |

Tarief² per etmaal/dagdeel/uur in €

Aantal uren ondersteuning per week

Met de ondersteuning van deze
aanbieder leer ik

*doorstrepen wat niet van toepassing is

Ondertekening

Door dit plan te ondertekenen laat u zien dat u heeft begrepen wat er van u wordt verwacht. Dat is belangrijk. Voor u, omdat u hiermee laat zien dat u bewust heeft gekozen voor een PGB. Voor ons, zodat wij zeker weten dat u uw PGB kunt beheren volgens de regels en voorwaarden die wij stellen.

Ondertekening

Met de ondertekening van dit budgetplan verklaar ik dat ik:

- dit budgetplan naar waarheid heb ingevuld;
- de rechten en plichten voor een PGB ken en me hieraan zal houden;
- een kopie van een geldige Verklaring van goed gedrag (VOG) van mijn begeleider(s) heb ontvangen
- de taken voor het PGB-beheer kan uitvoeren
- alle documenten die belangrijk zijn voor het PGB minimaal vijf jaar bewaar, zoals de beschikking, het ondersteuningsplan, het budgetplan, de zorgovereenkomst(en), evaluatieverslagen, declaraties en urenverantwoording van zorgaanbieders, SVB-budgetoverzicht;
- belangrijke documenten voor het PGB laat zien als de medewerker in de Toegang hierom vraagt, zoals het ondersteuningsplan, evaluatieverslagen, het budgetplan, de zorgovereenkomsten, het SVB-budgetoverzicht, declaraties van zorgaanbieders;
- een vermoeden van oneigenlijk gebruik, misbruik of fraude van mijn PGB direct doorgeef aan de medewerker in de Toegang
- op tijd (minimaal 2 maanden voor de einddatum) contact opneem met de medewerker in de Toegang als ik na de einddatum van de beschikking nog steeds ondersteuning nodig heb.

Ik en/of degene die mijn PGB beheert vullen dit formulier naar waarheid in.

Datum ondertekening:

Handtekening PGB-houder

Handtekening PGB-beheerder

Handtekening mentor
PGB-houder (indien gewenst)

