

# Bijlage geweld en/of bedreiging

## 1. Over dit formulier

### Wanneer gebruikt u dit formulier?

- Deze bijlage is onderdeel van een [urgentieaanvraag](#).
- In te vullen door aanvrager die vanwege veiligheidsredenen moet verhuizen naar andere zelfstandige woonruimte binnen de regio Rotterdam én de begeleider van de hulpverleningsinstelling.

### Opsturen

Vul het formulier in en stuur het per post of e-mail op naar: Gemeente Albrandswaard, Postbus 1000, 3160 GA Rhoon of e-mail: [huisvesting@bar-organisatie.nl](mailto:huisvesting@bar-organisatie.nl)

## Invullen door aanvrager

### 2. Vul hier de persoonsgegevens in

Voornamen : \_\_\_\_\_

Achternaam : \_\_\_\_\_

Burgerservicenummer : \_\_\_\_\_

Geboortedatum : \_\_\_\_\_

Geslacht :  Man /  Vrouw

Straatnaam en huisnummer : \_\_\_\_\_

Postcode en woonplaats : \_\_\_\_\_

Telefoonnummer (overdag) : \_\_\_\_\_

E-mailadres : \_\_\_\_\_

### 3. Hoe woont u op dit moment?

- Op het adres zoals bij de persoonsgegevens in opgegeven
- In een (hulpverlenings)instelling/opvang
- Bij derden

### 4. Heeft u aangifte gedaan?

Ja; proces verbaal nummer : \_\_\_\_\_

Nee; geef een toelichting waarom u geen aangifte hebt gedaan:

- : \_\_\_\_\_

- : \_\_\_\_\_

- : \_\_\_\_\_

## 5. Welke hulpverleningsinstellingen zijn op de hoogte van de situatie?

Het kan ook gaan om ondersteuning in uw situatie.

Naam instelling : \_\_\_\_\_

Naam contactpersoon : \_\_\_\_\_

Telefoonnummer (overdag) : \_\_\_\_\_

E-mailadres : \_\_\_\_\_

Naam instelling : \_\_\_\_\_

Naam contactpersoon : \_\_\_\_\_

Telefoonnummer (overdag) : \_\_\_\_\_

E-mailadres : \_\_\_\_\_

Naam instelling : \_\_\_\_\_

Naam contactpersoon : \_\_\_\_\_

Telefoonnummer (overdag) : \_\_\_\_\_

E-mailadres : \_\_\_\_\_

## 6. Belangrijk

Het is voor gemeenten wettelijk verplicht om bij de voorbereiding van de beslissing op uw aanvraag, onderzoek te doen naar alle relevante omstandigheden. Bovendien willen wij u niet belasten met het aanleveren van gegevens, die al bij de gemeente of bij Woonnet Rijnmond bekend zijn. In verband hiermee raadplegen wij, indien aanwezig, uw dossier bij het Wijkteam van uw gemeente, de Politie en bij de door u vermelde hulpverleningsinstelling.

## 7. Ondertekening

Het rapportageformulier dient te zijn voorzien van een handtekening en een stempel van de hulpverleningsinstelling die verhuizing noodzakelijk vindt.

Datum : \_\_\_\_\_

Naam cliënt : \_\_\_\_\_

Handtekening cliënt : \_\_\_\_\_

Datum : \_\_\_\_\_

Naam begeleider : \_\_\_\_\_

Handtekening begeleider : \_\_\_\_\_

### Stempel hulpverleningsinstelling (verplicht)

De gemeente gaat zorgvuldig om met persoonsgegevens. U leest meer in onze privacyverklaring op onze website via [www.albrandswaard.nl/privacyverklaring](http://www.albrandswaard.nl/privacyverklaring).