

# Urenbriefje PGB Portaal

31.472/0421

## 1 Gegevens budgethouder

Naam budgethouder

Relatienummer

## 2 Gegevens zorgverlener

Naam zorgverlener

BSN of KvK-nummer

## 3 Declaratie uren

maand jaar

**tarief 1 €** per uur **wet** **werkzaamheid**

*Vul per dag het aantal gewerkte uren en minuten in. Bijvoorbeeld: 1 uur en 20 minuten = 1:20.*

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----

Gewerkt

Ziek

Dag	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
-----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Gewerkt

Ziek

totaal aantal dagen aantal uren gewerkt aantal uren ziek

**tarief 2 €** per uur **wet** **werkzaamheid**

*Vul per dag het aantal gewerkte uren en minuten in. Bijvoorbeeld: 1 uur en 20 minuten = 1:20.*

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----

Gewerkt

Ziek

Dag	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
-----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Gewerkt

Ziek

totaal aantal dagen aantal uren gewerkt aantal uren ziek

## 4 Reiskosten woon-werkverkeer

Reiskosten openbaar vervoer €

*Stuur een kopie mee van de OV-reishistorie of van andere vervoersbewijzen*

Reiskosten eigen vervoer €

*Let op! U mag maximaal € 0,19 per kilometer aan uw zorgverlener vergoeden.*

## 5 Uw handtekening *Ik heb dit formulier naar waarheid ingevuld.*

datum - -  
dag-maand-jaar

uw handtekening  
of die van de  
gemachtigd of wettelijk  
vertegenwoordiger

Upload dit formulier via het PGB Portaal, of stuur het naar SVB Dienstverlening PGB, postbus 8064, 3503 RB Utrecht