

**Werkplein Ability**  
**Declaratieformulier Participatiefonds**

BSN \_\_\_\_\_  
Naam \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_  
Postcode + woonplaats \_\_\_\_\_

Welke kosten declareert u? \_\_\_\_\_

**(omschrijving op achterzijde en bewijsstukken toevoegen)**

IBANnummer \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Handtekening \_\_\_\_\_

**Afdeling Uitkeringsadministratie**

**Boekjaar 2018**

Ten laste van budget 1630. Participatiefonds

€

Betaling dd: \_\_\_\_\_

Betaling verricht door : \_\_\_\_\_

