

**Verzoek om bijzondere bijstand
Regeling Chronisch zieken en gehandicapten**

In te vullen door Sociaal Plein

Zaak ID

Aanvraagnummer

Datum ontvangst:

Clientnummer:

Medewerker:

Persoonsgegevens

	Aanvrager	Partner
Naam		
Burger Service Nummer		
Adres		
Postcode		
Woonplaats		
Clientnummer		
Telefoonnummer		

Voor welke extra kosten vraagt u een vergoeding aan en voor wie is dit bedoeld?

Welke kosten	
Kosten per maand €	
Voor wie	
Geboortedatum	

Doelgroep

De volgende situatie is van toepassing. De aanvrager:

- ontvangt een uitkering volgens de WIA, WAJONG, WAZ of WAO.
- heeft een indicatiestelling voor een persoonsgebonden budget vanuit de Zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg.
- ontvangt tweemaal kinderbijslag van de SVB vanwege thuiswonende gehandicapte kinderen.
- overig, namelijk.....

Bewijsstukken die logisch maken dat er extra kosten zijn als gevolg van een chronische ziekte of beperking:

- Een bewijs van de gemaakte extra kosten in verband met de chronische ziekte.
- Gegevens dat u chronisch ziek bent of een handicap heeft.
- Het bewijs dat u aanvullend verzekerd bent voor zorgkosten
- Als het voor u geldt, bewijs dat u de afgelopen 3 jaren het eigen risico zorgverzekering volledig heeft verbruikt.

Alleen invullen als u geen maandelijkse uitkering via Sociaal Plein hebt!

Ik wil / Wij willen de betaling ontvangen op	Aanvrager:	Partner:
Rekeningnummer:		
Ten name van		

Verklaring en ondertekening

Ik heb dit formulier geheel naar waarheid ingevuld zodat de gemeente kan vaststellen of ik recht heb op bijstand. Ik heb niets verzwegen.

Ik weet dat het onjuist invullen van het formulier strafbaar is. Het onjuist / onvolledig / bewust verkeerd invullen van dit formulier kan leiden tot afwijzing, beëindiging of vermindering van de bijstand. Eventueel ten onrechte verstrekte bijstand wordt teruggevorderd. Het kan daarnaast leiden tot strafrechtelijke vervolging.

Op grond van de Participatiewet moet de gemeente de gegevens controleren. De gemeente kan inlichtingen vragen bij derden die daartoe verplicht zijn voor het vaststellen van het recht op bijstand.

Plaats		Datum	
Handtekening aanvrager		Handtekening echtgeno(o)t(e) / partner	