

Aanvraagformulier tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten

Heeft u een chronische ziekte of handicap? En heeft u een laag inkomen (tot maximaal 110% van de voor u geldende bijstandsnorm)? U kunt dan van de gemeente een tegemoetkoming ontvangen voor de kosten die u maakt in verband met uw ziekte of handicap. De tegemoetkoming is € 250 per jaar. Ontvangt u al een tegemoetkoming van het UWV? U kunt dan van de gemeente een aanvulling ontvangen van € 75 per jaar.

Let op: Ontvangt u een uitkering van de gemeente Kampen op grond van de Participatiewet?

Ja Nee

Zo ja, dan mag u de vragen 3 tot en met 5 dan overslaan.

1. PERSOONLIJKE GEGEVENS

Voorletter(s) en achternaam (geboortenaam)
Geboortedatum
Burgerservicenummer (BSN)
Straat en huisnummer
Postcode en woonplaats
Telefoonnummer(s)
E-mailadres
Bankrekeningnummer (IBAN) t.n.v.

	Ja	Nee
Behoort u tot de groep chronisch zieken en gehandicapten?		
Ontvangt u een WAO-, WIA-, Wajong- of WAZ-uitkering via het UWV?		
Heeft u in 2017 (september) de tegemoetkoming arbeidsongeschikten van het UWV ontvangen?		

2. AANVRAAG VOOR ANDEREN MET EEN CHRONISCHE ZIEKTE OF HANDICAP IN UW HUISHOUDEN

Voldoen ook andere personen in uw huishouden aan de voorwaarden (bijvoorbeeld uw partner of kinderen tot 18 jaar)? U kunt de tegemoetkoming dan ook voor hen aanvragen.

Voorletter(s) en achternaam	Geboortedatum	Burgerservicenummer (BSN)	Uitkering UWV	
			Ja	Nee

3. WOONSITUATIE

Deelt u de woning met andere personen dan uw eventuele partner en/of kinderen die 21 jaar of ouder zijn?

Nee
 Ja, aantal..... Studerend Niet-studerend

4. INKOMEN

Welk soort inkomen heeft u en/of uw inwonende partner in de afgelopen 3 maanden ontvangen?

- | | | |
|---|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Arbeid | <input type="checkbox"/> WW | <input type="checkbox"/> AOW |
| <input type="checkbox"/> WIA (WAO) / Wajong | <input type="checkbox"/> ANW | <input type="checkbox"/> pensioen |
| <input type="checkbox"/> Ziektewet | <input type="checkbox"/> alimentatie (ook kinderalimentatie). Bedrag per maand € | |
| <input type="checkbox"/> WAZ | <input type="checkbox"/> ander inkomen, namelijk..... | |

5. BEWIJSSTUKKEN

U moet bewijsstukken van uw inkomen en dat van uw huisgenoten als bijlagen toevoegen. Bijvoorbeeld: kopieën van de laatste jaaropgave(n), loonstroken of uitkeringspecificaties (maandinkomen) van de laatste 3 maanden.

6. VERKLARING HUISARTS/HUISARTSENPRAKTIJK

Bovenstaande persoon of personen behoren tot de door de gemeente Kampen gedefinieerde groep chronisch zieken en gehandicapten.

Wij zijn met de huisartsen in gesprek over het afgeven van deze verklaring. Tot deze afspraken gemaakt zijn, kunt u de tegemoetkoming aanvragen zonder deze verklaring. Op een later moment kunnen wij u alsnog om deze verklaring vragen. Kunt u de verklaring later niet afgeven? U moet de tegemoetkoming dan terugbetalen.

Datum: _____

7. ONDERTEKENEN

Datum _____

Handtekening _____

8. INLEVEREN FORMULIER

Stuur het ingevulde formulier en de bewijsstukken naar de gemeente Kampen. U kunt de aanvraag:

- inleveren bij de balie Inkomen en zorg
- e-mailen naar meedoen@kampen.nl (leesbare scan of foto van het formulier en de bijlagen)
- per post sturen naar:

Gemeente Kampen
Balie Inkomen en zorg
Postbus 5009
8260 GA Kampen

IN TE VULLEN DOOR DE GEMEENTE
Cliëntnummer
Werkproces
Datum
Toekennen ja / nee
Bedrag €