

# VERKORT AANVRAAGFORMULIER BIJZONDERE BIJSTAND PARTICIPATIEWET Meierijstad

## Meierijstad

Bezoekadres: Stadhuisplein 1, Veghel,  
Correspondentieadres: Antwoordnummer 52, 5460 VB Veghel  
[Voorzeningen@meierijstad.nl](mailto:Voorzeningen@meierijstad.nl)

### 1. PERSOONSGEGEVENS

	Aanvrager	Echtgeno(o)t(e)/ partner
Achternaam en voorvoegsels		
Voornamen (1 <sup>e</sup> voluit)		
Adres		
Postcode/woonplaats		
Geboortedatum		
Burgerservicenummer (BSN)		
Telefoonnummer		
e-mail adres		

### 2. OVERZICHT BIJZONDERE KOSTEN

**Aanvragen voor bijzondere bijstand waarbij de gevraagde vergoeding van kosten, al dan niet bestaande uit meerdere kostensoorten, minder bedraagt dan € 50,00 over 12 maanden, worden niet in behandeling genomen. Voor de kosten van het verplicht of vrijwillig eigen risico op grond van de Zorgverzekeringswet kan géén bijzondere bijstand worden verstrekt.**

#### Collectieve zorgverzekering

Wilt u meedoen aan de collectieve zorgregeling voor minima?  
Meldt u dan aan via [www.gezondverzekerd.nl](http://www.gezondverzekerd.nl)

Voor meer informatie over onze regelingen Bijzondere Bijstand, kunt u kijken op [www.meierijstad.nl/bijzonderebijstand](http://www.meierijstad.nl/bijzonderebijstand)

#### Waarvoor vraagt u bijzondere bijstand aan?

- Kosten sociale alarmering** **Bedrag € .....**  
Bijvoegen: gegevens omtrent abonnementskosten en vergoedingenoverzicht zorgverzekering
- Bewindvoerderskosten** **Bedrag € .....**  
Bijvoegen: rechterlijke beschikking bewindvoering, nota's bewindvoerder, openingsbewijs beheerrekening en schuldenoverzicht
- Brilkosten / contactlenzen** **Bedrag € .....**  
Bijvoegen: bewijs eigen bijdrage zorgverzekering en betaalde nota of offerte van de opticien
- Duurzame gebruiksgoederen (wasmachine / koelkast / gasfornuis / televisie)** **Bedrag € .....**  
Bijvoegen: een reparatiebewijs van een erkend monteur en een offerte
- Eigen bijdrage CAK** **Bedrag € .....**  
Bijvoegen: nota's eigen bijdrage van het CAK en indicatiestelling CIZ of WMO en vergoedingenoverzicht zorgverzekering
- Tandartskosten / orthodontie** **Bedrag € .....**  
Bijvoegen: bewijs eigen bijdrage zorgverzekering en begroting tandarts of orthodontist

- Rechtsbijstand en griffierecht** Bedrag € .....  
 Bijvoegen: Diagnosedocument van het Juridisch Loket, civiel toevoeging van de Raad voor  
 Rechtsbijstand en nota advocaat en nota griffiekosten
- Individuele inkomenstoelage**
- Regeling Maatschappelijke participatie \*\***
- PC /laptop (schoolgaande kinderen in de leeftijd van 4 jaar tot en met 17 jaar) \*\*** Bedrag € .....  
 Bijvoegen: offerte voor een nieuwe computer/laptop (max € 523,50 )/ inschrijfbewijs middelbare school
- Zwemles Diploma A + B (kinderen in de leeftijd van 4 jaar tot en met 17 jaar) \*\*** Bedrag € .....
- Andere kosten, namelijk \_\_\_\_\_** Bedrag € .....

**\*\* Let op: deze regelingen gelden niet voor inwoners van de gemeente Boekel en kunnen dus niet worden aangevraagd. Inwoners van gemeente Boekel kunnen een aanvraag Participatiefonds indienen middels het daarvoor bestemde aanvraagformulier.**

Om voor vergoeding in aanmerking te komen moet u de gevraagde bewijsstukken bijvoegen. Indien er aanvullende informatie nodig is om uw aanvraag bijzondere bijstand af te kunnen handelen, kunnen wij aanvullende gegevens bij u opvragen, kunt u worden uitgenodigd voor een gesprek met een van de medewerkers van de gemeente, of kunnen de medewerkers een huisbezoek afleggen.

Waarom vraagt u bijzondere bijstand aan?

---



---

Is er sprake van bijzondere omstandigheden? Zo ja, welke?

---



---

### 3. VERKLARING EN ONDERTEKENING

Ik heb dit formulier geheel naar waarheid ingevuld, zodat de gemeente kan vaststellen of ik recht heb op bijzondere bijstand. Ik heb niets verzwegen. Ik weet dat het onjuist invullen van het formulier strafbaar is. Het onjuist/onvolledig invullen van dit formulier kan leiden tot beëindiging of vermindering van de uitkering. Ten onrechte verstrekte bijstand wordt teruggevorderd. Het kan daarnaast leiden tot een administratieve maatregel, boete of tot strafrechtelijke vervolging. Op grond van de wet moet de gemeente de gegevens controleren. Ik stem ermee in dat de gemeente inlichtingen vraagt bij andere instanties of personen die voor het vaststellen van het recht op bijstand nodig zijn. Ik weet dat wijzigingen, die het recht op uitkering kunnen beïnvloeden, onmiddellijk moeten worden doorgegeven, zo mogelijk onder overlegging van bewijsstukken. Ik/wij machtigen onze Zorgverzekeraar(s) om persoonsgegevens ten behoeve van deze aanvraag te verstrekken aan de bevoegde behandelaar van de gemeente. Ik ben me/wij zijn ons er van bewust dat zich onder deze gegevens mogelijk gezondheidsgegevens (declaratiegegevens) bevinden. Deze machtiging is geldig vanaf datum ondertekening voor de periode van drie maanden.

Plaats en datum: \_\_\_\_\_

<b>AANVRAGER</b>
_____
(handtekening)

<b>ECHTGENO(O)T(E)/ PARTNER</b>
_____
(handtekening)