

VERKORT AANVRAAGFORMULIER BIJZONDERE BIJSTAND PARTICIPATIEWET Meierijstad

Meierijstad

Bezoekadres: Stadhuisplein 1, Veghel,
Correspondentieadres: Antwoordnummer 52, 5460 VB Veghel
Inkomensvoorzieningen@meierijstad.nl

1. PERSOONSGEGEVENS

	Aanvrager	Echtgeno(o)t(e)/ partner
Achternaam en voorvoegsels		
Voornamen (1 ^e 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

Bent u al verzekerd middels de Collectieve zorgverzekering en wilt u alleen een verlenging aanvragen voor de bijdrage vanuit de bijzondere bijstand? Dit kunt u hier aangeven.

- Collectieve zorgverzekering** **Bedrag €**
Bijdrage van € 10,- , € 20,- of € 40,- per maand

Voor meer informatie over onze regelingen Bijzondere Bijstand, kunt u kijken op www.meierijstad.nl/bijzonderebijstand

Waarvoor vraagt u bijzondere bijstand aan?

- Individuele inkomenstoelag**
- Regeling Maatschappelijke participatie ****
- Kosten sociale alarmering** **Bedrag €**
Bijvoegen: gegevens omtrent abonnementskosten, vergoedingenoverzicht zorgverzekering en een verklaring van een medisch specialist voor de noodzaak
- Bewindvoerderskosten** **Bedrag €**
Bijvoegen: rechterlijke beschikking bewindvoering, nota's bewindvoerder, openingsbewijs beheerrekening of kopie bankafschrift van de beheerrekening en eventueel schuldenoverzicht met de ontstaansdata van de schulden.

- Brilkosten / contactlenzen** Bedrag €
Bijvoegen: polis van de 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
(Let op: voor implantaten en kronen is geen bijzondere bijstand mogelijk, alleen voor de goedkoopste adequate oplossing)
- Rechtsbijstand en griffierecht** Bedrag €
Bijvoegen: Diagnosedocument van het Juridisch Loket, civiel toevoeging van de Raad voor Rechtsbijstand en nota advocaat en nota griffiekosten
- PC /laptop (schoolgaande kinderen in de leeftijd van 4 jaar tot en met 17 jaar) **** Bedrag €
Bijvoegen: offerte voor een nieuwe computer/laptop / 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?

Ik verblijf in een instelling

LET OP: controleer goed of u alle gevraagde bewijsstukken heeft bijgevoegd!

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: _____

AANVRAGER

(handtekening)

ECHTGENO(O)T(E)/ PARTNER

(handtekening)