

AANVRAAG-INLICHTINGENFORMULIER

BIJZONDERE BIJSTAND, INDIVIDUELE INKOMENSTOESLAG,
STUDIETOESLAG, DEELNAME COLLECTIEVE
ZIEKTEKOSTENVERZEKERING,
COMPENSATIE EIGEN RISICO ZORGKOSTEN



| | Aanvrager | Partner |
|---------------|--|--|
| Naam | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V |
| BSN | | |
| Geboortedatum | | |
| Tel.nr. | | |

| | |
|----------|------------|
| Adres | E-mail |
| Postcode | Woonplaats |

Ik heb/wij hebben **netto**-inkomsten uit (omcirkel de inkomstenbron en vermeld het bedrag):

| | Aanvrager | Partner |
|--|---|---|
| Participatiewet/ IOAW/ IOAZ | € per mnd | € per mnd |
| WAO/ WIA / WAZ / Wajong | € per mnd | € per mnd |
| AOW / Anw | € per mnd | € per mnd |
| Alimentatie | € per mnd | € per mnd |
| Heffingskortingen: | | |
| -inkomensafh.combinatiekorting | € per jaar | € per jaar |
| -algemene heffingskorting minst verdienende partner | € per jaar | € per jaar |
| Inkomsten uit zelfstandigheid | € per jaar | € per jaar |
| WW / ZW | € <input type="checkbox"/> mnd <input type="checkbox"/> 4 wkn | € <input type="checkbox"/> mnd <input type="checkbox"/> 4 wkn |
| Pensioen* | € <input type="checkbox"/> mnd <input type="checkbox"/> 4 wkn | € <input type="checkbox"/> mnd <input type="checkbox"/> 4 wkn |
| Loon / salaris* | € <input type="checkbox"/> mnd <input type="checkbox"/> 4 wkn | € <input type="checkbox"/> mnd <input type="checkbox"/> 4 wkn |
| Overig inkomen*, omschrijving: | € <input type="checkbox"/> mnd <input type="checkbox"/> 4 wkn | € <input type="checkbox"/> mnd <input type="checkbox"/> 4 wkn |

*Kruis aan of de inkomsten per maand of per vier weken zijn.

U kunt op dit formulier meerdere onderdelen aankruisen waarvoor u aanvraagt.

1 Bijzondere bijstand

- Bewindvoering en beredderingskosten Maaltijdvoorziening
 Bril Tandartskosten
 Reiskosten polikliniek (de eerste € 25,00 per maand dient u zelf te betalen) Rechtsbijstand en griffierecht
 Anders, namelijk

Omschrijving gemaakte kosten:

Ik vraag/ wij vragen aan voor een (totaal) bedrag van €

Om voor vergoeding van de kosten in aanmerking te komen moet u de gevraagde bewijsstukken bijvoegen (zie hiervoor de Toelichting op het aanvraag-inlichtingenformulier Bijzondere Bijstand en Minimaregelingen 2024). Vraagt u een vergoeding voor medische kosten, voeg dan ook de polis van uw ziektekostenverzekering bij. Ontvangt u geen Participatiewet-/ IOAW-/ IOAZ-uitkering of kwijtschelding van gemeentelijke belastingen in 2022 of 2023, dan moet u een bewijsstuk van uw totale **netto** inkomsten per maand bijvoegen.

2 Individuele inkomensloeslag (€ 420,-)

Heeft u vorig jaar ook een individuele inkomensloeslag ontvangen? Dan heeft u 12 maanden na de vorige aanvraagdatum opnieuw recht op deze toeslag als u nog aan alle voorwaarden voldoet. Vraagt u eerder aan, dan wordt uw aanvraag afgewezen.

3 Studietoelage

(€ 352,80 netto per maand voor een student van 21 jaar en ouder. Voor een student van 20 jaar is dit € 282,23 netto per maand. Bij 19 jaar is dit € 211,67; bij 18 jaar € 176,40; bij 17 jaar 139,35; bij 16 jaar € 121,71 en bij 15 jaar € 105,84 netto per maand). Van de student moet zijn vastgesteld dat hij/zij niet in staat is om tijdens de studie inkomsten uit arbeid te verwerven)

Ik vraag aan voor: (naam)(BSN) (geb. datum)

Het betreft de opleiding/studie* :

Verwachte einddatum opleiding/studie:

*Stuur een bewijs van inschrijving van de opleiding/studie mee, een bewijs van de WSFWTOS en een bewijs (bijv. medische keuring) waaruit blijkt dat de student niet in staat is om tijdens de studie inkomsten te verkrijgen uit arbeid

4 Deelname Collectieve Zorgverzekering

Ik wil/wij willen deelnemen aan de Collectieve zorgverzekering basis en de collectieve aanvullende zorgverzekering (AV Frieso Compleet of AV Budget + AV Tand Standaard) van De Friesland Zorgverzekeraar.

Huidige verzekeraar: Polisnr.

5 Compensatie eigen risico zorgkosten

| | Aanvrager | Partner |
|--|-----------|---------|
| Ik heb aan eigen risico zorgkosten betaald in: <input type="checkbox"/> 2023 (kruis aan voor welk jaar u de vergoeding aanvraagt) <input type="checkbox"/> 2024 | € | € |

Om in aanmerking te komen voor de compensatie eigen risico zorgkosten, moet voldaan worden aan de volgende voorwaarden:

- U moet minimaal € 125,- van uw wettelijk eigen risico hebben gebruikt
- U verdient maximaal 110% van de bijstandsnorm: € 1.342,- netto per maand, exclusief vakantiegeld voor een alleenstaande en alleenstaande ouder; € 1.917,- netto per maand exclusief vakantiegeld voor gehuwden/samenwonenden. Voor pensioengerechtigden zijn deze bedragen respectievelijk € 1.490,- en € 2.020,- per maand, exclusief vakantiegeld (deze normbedragen gelden per 1-1-2024 en deze wijzigen per 1-7-2024).
- Het (spaar)vermogen mag niet hoger zijn dan de bedragen die vermeld zijn onderaan dit formulier. Vermogen in de eigen woning blijft buiten beschouwing.
- Ontvangt u geen Participatiewet-/ IOAW-/ IOAZ-uitkering of kwijtschelding van gemeentelijke belastingen in 2022 of 2023, dan moet u een bewijsstuk van uw totale **netto** inkomsten per maand bijvoegen.
- Voeg het overzicht van uw zorgverzekeraar toe. Hierop staat wat u voor 2023 of 2024 aan wettelijk risico heeft betaald. NB: Zonder bewijsstukken kan deze aanvraag niet in behandeling worden genomen.
- Voor het door u betaalde eigen risico zorgkosten in 2023 kunt u t/m 31 december 2024 een aanvraag indienen. Voor het door u betaalde eigen risico 2024 kunt u t/m 31 december 2025 een aanvraag indienen.

6 Klanttevredenheidsonderzoek

De gemeente Ooststellingwerf onderzoekt samen met MAGIS (een bedrijf dat niet bij de gemeente hoort) of u tevreden bent over onze hulp. Het onderzoek bestaat uit enkele korte vragenlijsten. Deze vragen gaan over het contact en het (mogelijke) gesprek dat u hebt gehad, de kwaliteit van de ondersteuning en het effect van de ondersteuning die u hebt gekregen.

Graag neem ik deel aan het klanttevredenheidsonderzoek

Ik verzoek / wij verzoeken bij toekenning, de bijstand over te maken op (aankruisen wat u wenst):

het nummer waarop ook mijn periodieke (Participatiewet/IOAW/IOAZ-) uitkering wordt overgemaakt of

IBAN-rekeningnummer op naam van

Ik heb/ wij hebben kennis genomen van de in de Toelichting op het aanvraag-inlichtingenformulier Bijzondere Bijstand en Minimaregelingen 2024 vermelde voorwaarden die gelden voor hetgeen is aangevraagd, en verkla(a)r(en) niet meer (spaar)vermogen te hebben dan € 7.575,- (alleenstaande) of € 15.150,- (alleenstaande ouder en gezin) en niet meer (over)vermogen in de eigen woning te hebben dan € 63.900,-. Ik ga/wij gaan er mee akkoord dat mijn/onze gegevens door de gemeente op juistheid worden gecontroleerd bij andere instanties. Ik ga/wij gaan er ook mee akkoord dat de verstrekte gegevens worden opgenomen in een persoonsregistratie.

Ik verklaar / wij verklaren de gegevens naar waarheid te hebben ingevuld:

Plaats:

Datum:

Handtekening aanvrager

Handtekening van de echtgeno(o)t(e)/partner

.....

.....