

Formulier aanvraag tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten

Uitleg

Als u chronisch ziek of gehandicapt bent, kunt u 1x per jaar een geldbedrag van € 385 aanvragen. Deze regeling heet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten.

U heeft een persoonlijk adviesgesprek gehad waaruit blijkt dat u mogelijk recht heeft op een tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten. Hiervoor kunt u een aanvraag indienen.

Na beoordeling van deze aanvraag ontvangt u van ons zo spoedig mogelijk bericht of u recht heeft op de tegemoetkoming, in ieder geval binnen 8 weken.

Wanneer kom ik in aanmerking voor de tegemoetkoming?

U moet u voldoen aan de volgende 2 voorwaarden:

1. De hoogte van het inkomen mag niet hoger zijn dan 130% van de voor u geldende bijstandsnorm. Dit bedrag is miv 1-1-2025 zonder vakantiegeld.

Bedragen 130% bijstandsnorm

- Voor personen tussen de 21 jaar en pensioenleeftijd:
 - Voor alleenstaand € 1662 per maand.
 - Voor alleenstaande ouder € 2136 per maand.
 - Voor echtpaar/samenwonend € 2374 per maand.
- Voor personen die de pensioenleeftijd hebben bereikt gelden de volgende bedragen:
 - Voor alleenstaande € 1854 per maand.
 - Voor alleenstaande ouder € 2282 per maand.
 - Voor echtpaar/samenwonend € 2536 per maand.

Het gaat hier om netto bedragen. Van alle inkomensbronnen moeten bewijsstukken worden meegestuurd. Soms kunt u uw ook in aanmerking komen voor de tegemoetkoming als uw inkomen hoger is dan 130% voor u geldende bijstandsnorm. Bijvoorbeeld als u verplichtingen heeft uit schulden.

2. U moet kunnen laten zien dat u chronisch ziek of gehandicapt bent. Bij punt 4 leest u welke bewijsstukken u moet sturen.

1. Uw gegevens

Voorletters en achternaam: _____

Straat en huisnummer: _____

Postcode en woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____ E-mailadres: _____

Geboortedatum: _____

Burgerservicenummer (BSN): _____

Heeft u de Nederlandse nationaliteit?

Ja, voeg een kopie van uw geldige Nederlandse paspoort of identiteitskaart toe

Nee, voeg een kopie van uw geldige paspoort of ander identiteitsbewijs toe (geen rijbewijs)

Zo nee, heeft u een verblijfsvergunning?

Ja, voeg een kopie van uw verblijfsvergunning toe **Nee**

Als u de tegemoetkoming toegekend heeft gekregen op welke bankrekening wilt u het geldbedrag ontvangen?

Rekeningnummer IBAN (18 tekens): _____

Rekeningnummer op naam van: _____

2. Uw inkomen

Ik heb, samen met mijn partner / echtgeno(o)te, de volgende inkomsten:

Op naam van	Soort inkomen	Bedrag (zonder vakantiegeld)	Ontvangen sinds
		€	
		€	
		€	
		€	
		€	

3. Mogelijke schulden

Ik heb samen met mijn partner/echtgeno(o)t(e), de volgende schulden:

Op naam van	Naam van de persoon of organisatie bij wie u uw schuld heeft	Bedrag	Verplichting tot terugbetaling
		€	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja
		€	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja
		€	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja
		€	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja
		€	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja
		€	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja

4. Welke bewijsstukken moet u meesturen?

1. **Stuur van u (en van uw partner) de volgende bewijsstukken mee:**

- Een kopie of scan van een geldig identiteitsbewijs van uzelf;
- Als u een partner heeft, een kopie of scan van een geldig identiteitsbewijs van uw partner (geen rijbewijs);

- Als dit voor u geldt een kopie van uw verblijfsvergunning van u en uw partner.
- Bewijsstukken van het inkomen zoals loon, alimentatie en/of uitkering van u en eventueel uw partner. Dat kan een kopie van een loonstrook of uitkeringsspecificatie zijn of een voorlopige aanslag van de Belastingdienst.
- Bewijsstukken van de schulden die u bij deel 3 op dit formulier heeft vermeld.
- Een kopie van een bankafschrift of bankpas waar duidelijk het IBAN nummer en uw naam op staan.

2. **Stuur een bewijs van uw zorgindicatie mee.** Dat kan een kopie van een WMO of CIZ indicatie zijn waaruit blijkt dat u chronisch ziek of gehandicapt bent. Het mogen ook andere bewijsstukken zijn waaruit blijkt dat u chronisch ziek of gehandicapt bent.

5. Handtekening

Datum: _____

Handtekening aanvrager: _____ Handtekening partner: _____
