



**gemeente
putten**

Dit formulier is bestemd voor:

Gemeente Putten Fontanusplein 1

Postbus 400, 3880 AK Putten

Voor inlichtingen:

Loket Samenleving

telefoonnummer (0341) 359 646

Tegemoetkoming chronisch zieken Aanvraag 2016

Let op:

Uw aanvraag voor een tegemoetkoming chronisch zieken wordt in behandeling genomen zodra de gemeente Putten dit formulier volledig ingevuld en ondertekend heeft ontvangen. Het niet (volledig) verstrekken van nader gevraagde bewijsstukken heeft tot gevolg dat uw aanvraag om die reden wordt afgewezen. Het verstrekken van onjuiste gegevens kan leiden tot strafrechtelijke vervolging en het alsnog terugvorderen van de ontvangen tegemoetkoming.

Aanvrager

Stuur mee: kopie van een geldig legitimatiebewijs

Voorletters : Voornamen :
Voorvoegsel(s) : Achternaam :m/v
Straatnaam :
Huisnummer : Toevoeging :
Postcode : Woonplaats :
Telefoonnummer :
E-mailadres :
Geboortedatum :
BSN-nummer : IBAN-nummer:.....

Wat is uw leefsituatie?

ik ben alleenstaande ik ben gehuwd of samenwonend

Gegevens partner

Stuur mee: kopie van een geldig legitimatiebewijs

Voorletters : Voornamen :
Voorvoegsel(s) : Achternaam :m/v
Geboortedatum :
BSN-nummer :

Doelgroepbepaling

In onderstaand overzicht dient u aan te kruisen welke criteria op u van toepassing zijn. U dient dit aan te tonen middels bewijsstukken.

Hebt u een indicatie voor langdurige zorg ingevolgde de Wet langdurige zorg ja nee
(Wlz) met een looptijd van langer dan 1 jaar?

Stuur mee: kopie van het indicatiebesluit CIZ bijvoegen

Hebt u een indicatie voor hulp bij het huishouden in het kader van de Wmo, waarvan de indicatieduur 3 jaar of langer is? ja nee

Stuur mee: kopie van het indicatiebesluit hulp bij het huishouden bijvoegen

Hebt u een indicatie voor begeleiding in het kader van de Wmo van meer dan 4 uren per week, waarbij de duur langer is dan één jaar? ja nee

Stuur mee: kopie van het indicatiebesluit begeleiding bijvoegen

Hebt u een indicatie voor persoonlijke verzorging in het kader van de Wmo of Zorgverzekeringswet, waarbij de duur langer is dan 1 jaar? ja nee

Stuur mee: kopie van het indicatiebesluit van de gemeente, het CIZ of zorgverzekeraar bijvoegen

Hebt u een indicatie van langer dan 1 jaar een van de volgende hulpmiddelen in het kader van de Wmo: traplift, rolstoel of scootmobiel? ja nee

Stuur mee: kopie van de toekenningsbeschikking bijvoegen

Hebt u een indicatie voor een Gehandicaptenparkeerkaart met een looptijd van langer dan 1 jaar? ja nee

Stuur mee: kopie van uw kaart (voor en achterzijde) bijvoegen

Hebt u het maximaal verplicht eigen risico voor de zorgverzekering in 2014 en 2015 betaald. Het verplicht eigen risico voor de zorgverzekering bedroeg over 2014 € 360,00 en in 2015 € 375,00. U dient dit aan te tonen middels het overzicht van de zorgverzekeraar of uw bankafschriften. ja nee

Stuur mee: kopie/kopieën hiervan bijvoegen.

Vaststellen recht op een tegemoetkoming

Hebt u in het bovenstaande overzicht minimaal één van de voorgaande vragen beantwoord met:

ja, ga door naar de volgende vraag.

nee, helaas hebt u geen recht op de tegemoetkoming. Als u het aanvraagformulier bij ons indient, zullen wij u aanvraag afwijzen.

Bedraagt uw (gezamenlijke) verzamelinkomen over het jaar 2014 minder dan € 21.600,00 (alleenstaande), minder dan € 29.325,00 (echtpaar of samenwonend beiden jonger dan AOW leeftijd) of minder dan € 29.400,00 (echtpaar of samenwonend ouder dan AOW-leeftijd)

ja, wel recht, u hoeft de onderstaande vragen niet te beantwoorden.

nee, ga door naar de volgende vraag.

Als u deze vraag met 'ja' hebt beantwoord, dan moet u een Inkomensverklaring van de Belastingdienst over 2014 te overleggen. Als u gehuwd of samenwonend bent, dan moet u beiden een inkomensverklaring indienen. In de toelichting staat hoe u deze aanvraagt.

Hebt u dit jaar een inkomensterugval van meer dan 20% ten opzichte van 2014?

ja, ga door naar de volgende vraag

nee, u hebt geen recht op de tegemoetkoming en hoeft geen aanvraag in te dienen.

Inkomen 2016

Bedraagt uw gemiddelde inkomen over het jaar 2016 minder dan € 21.600,00 (alleenstaande), minder dan € 29.325,00 (echtpaar of samenwonend beiden jonger dan AOW leeftijd) of minder dan € 29.400,00 (echtpaar of samenwonend ouder dan AOW-leeftijd)?

ja (u hebt wel recht, uw inkomensgegevens hieronder invullen)

nee (u hebt geen recht op de tegemoetkoming en hoeft geen aanvraag in te dienen)

Inkomensgegevens (indien van toepassing ook van uw partner):

Naam werkgever(s)/uitkeringsinstantie(s) :

Netto bedrag per maand :

Overige inkomsten: :

Netto bedrag per maand :

U dient kopieën van de loonstroken of overzichten van de bovengenoemde inkomensbronnen uit 2016 bij te voegen, net als de inkomensverklaring van 2014. Als u gehuwd of samenwonend bent dient u ook de inkomensgegevens van uw partner toe te voegen.

Ondertekening

U verklaart hiermee dat u dit formulier naar waarheid hebt ingevuld:

Putten, :(datum)

Handtekening aanvrager :

Ik heb dit formulier geheel naar waarheid ingevuld zodat de gemeente kan vaststellen of ik recht heb op een tegemoetkoming chronisch zieken. Ik heb niets verzwegen. Ik weet dat het onjuist invullen van het formulier strafbaar is. Ten onrechte verstrekte tegemoetkoming kan worden teruggevorderd

Tegemoetkoming chronisch zieken

Toelichting

U komt in 2016 in aanmerking voor een tegemoetkoming van € 100,00 als u een inwoner van gemeente Putten bent, u in 2014 een verzamelinkomen hebt gehad dat lager is dan € 21.600,00 (alleenstaande), minder dan € 29.325,00 (echtpaar of samenwonend beiden jonger dan AOW leeftijd) of minder dan € 29.400,00 (echtpaar of samenwonend ouder dan AOW-leeftijd) en u voldoet aan tenminste één van de volgende criteria:

- a. U hebt een indicatie voor langdurige zorg ingevolgde de Wet langdurige zorg (Wlz) met een looptijd van langer dan 1 jaar;
- b. U hebt een indicatie voor hulp bij het huishouden in het kader van de Wmo, waarbij de indicatieduur 3 jaar of langer is;
- c. U hebt een indicatie voor begeleiding in het kader van de Wmo van meer dan 4 uren per week, waarbij de duur langer is dan één jaar;
- d. U hebt een indicatie voor persoonlijke verzorging in het kader van de Wmo of Zorgverzekeringswet, waarbij de duur langer is dan 1 jaar;
- e. U hebt langer dan 1 jaar een van de volgende hulpmiddelen in het kader van de Wmo: traplift, rolstoel of scootmobiel;
- f. U hebt een indicatie voor een Gehandicaptenparkeerkaart met een looptijd van langer dan 1 jaar;
- g. U hebt het maximaal verplicht eigen risico voor de zorgverzekering over 2014 en 2015 betaald. Het verplicht eigen risico voor de zorgverzekering bedroeg over 2014 € 360,00 en over 2015 € 375,00.

Zoals u op het aanvraagformulier ziet, dient u middels bewijsstukken aan te tonen dat u tenminste aan één van de bovenstaande criteria voldoet.

Bij ongewijzigde omstandigheden toetsen wij uw inkomen van 2014 aan de bovengenoemde inkomensgrenzen. U dient daarom een inkomensverklaring over het jaar 2014 te overleggen. Bij gewijzigde omstandigheden toetsen wij uw inkomen van 2016. U dient in dat geval uw huidige inkomensgegevens in te vullen en de bewijsstukken mee te sturen.

Hoe vraagt u een inkomensverklaring (voorheen IB60-formulier) aan?

U vraagt een inkomensverklaring aan door de belastingtelefoon te bellen: 0800 0543, volg het keuzemenu en houdt uw burgerservicenummer (BSN-nummer) bij de hand.

De inkomensverklaring wordt vervolgens over 5 werkdagen thuisgestuurd.

De tegemoetkoming is een individuele vergoeding. Als er meerdere personen uit uw gezin aan bovengenoemde voorwaarden voldoen, dan dient u voor ieder individu een aanvraag in te dienen.