

# AANVRAAG-INLICHTINGENFORMULIER

BIJZONDERE BIJSTAND, INDIVIDUELE INKOMENSTOESLAG,  
INDIVIDUELE STUDIETOESLAG, DEELNAME COLLECTIEVE  
ZIEKTEKOSTENVERZEKERING, UITSTROOMPREMIE,  
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			
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:		
-kindgebonden budget (evt. incl. alleenstaande-ouderkop)	€ per jaar	€ per jaar
-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	€ per 4 weken
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.

Ik heb/wij hebben kwijtschelding van gemeentelijke belastingen ontvangen in 2019 of 2020:  ja  nee

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

## 1 Bijzondere bijstand

- a  Bewindvoering en beredderingskosten    b  Maaltijdvoorziening  
 c  Bril    d  Tandartskosten  
 e  Reiskosten polikliniek (de eerste € 25,00 per maand dient u zelf te betalen)    f  Rechtsbijstand en griffierecht  
 g  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 2020). 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 2019 of 2020, dan moet u een bewijsstuk van uw totale **netto** inkomsten per maand bijvoegen.

## 2 Individuele inkomenstoelage (€ 420,-)

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

## 3 Individuele studietoelage

(€ 50,- per maand voor een inwonende student van 18 jaar of ouder; € 100,- per maand voor een uitwonende student van 18 jaar of ouder. Onder 18 jaar is er geen recht op deze toelage. 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 WSF/WTOS 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) van De Friesland Zorgverzekeraar.

Ik kies/ wij kiezen voor:  AV Frieso Compleet  
 AV Frieso Compact

Huidige verzekeraar: ..... Polisnr. ....

## 5 Compensatie eigen risico zorgkosten

Ik heb aan eigen risico zorgkosten betaald in: <input type="checkbox"/> 2019 (kruis aan voor welk jaar u de vergoeding aanvraagt) <input type="checkbox"/> 2020	Aanvrager	Partner
	€	€

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: € 1.100,- netto per maand, exclusief vakantiegeld voor een alleenstaande en alleenstaande ouder; € 1.571,- netto per maand exclusief vakantiegeld voor gehuwden/samenwonenden. Voor pensioengerechtigden zijn deze bedragen respectievelijk € 1.230,- en € 1.667,- per maand, exclusief vakantiegeld (deze normbedragen gelden per 1-1-2020 en wijzigen per 1-7-2020).
- 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 2019 of 2020, 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 2019 of 2020 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 2019 kunt u t/m 31 december 2020 een aanvraag indienen. Voor het door u betaalde eigen risico 2020 kunt u t/m 31 december 2021 een aanvraag indienen.

## 6 Premie voor het vinden van werk (uitstroompremie)

Ik vraag aan voor een uitstroompremie (€ 600,-)

**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 2020 vermelde voorwaarden die gelden voor hetgeen is aangevraagd, en verkla(a)r(en) niet meer (spaar)vermogen te hebben dan € 6.225,- (alleenstaande) of € 12.450,- (alleenstaande ouder en gezin) en niet meer (over)vermogen in de eigen woning te hebben dan € 52.500,-.**

**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

.....

.....