

# 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 2018 of 2019:  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 2019). Ontvangt u geen Participatiewet-/ IOAW-/ IOAZ-uitkering of kwijtschelding van gemeentelijke belastingen in 2018 of 2019, dan moet u een bewijsstuk van uw totale **netto** inkomsten per maand bijvoegen.

---

**2  Individuele inkomenstoelage (€ 420,-)**

---

**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 het minimumloon te verdienen)

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 het minimumloon te verdienen.

---

**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 2019**

	Aanvrager	Partner
Ik heb in 2019 aan eigen risico zorgkosten betaald: (aanvragen kan tot en met 31 december 2020)	€	€

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 (€ 1.071,70 netto per maand, exclusief vakantiegeld voor een alleenstaande en alleenstaande ouder; € 1.531,00 netto per maand exclusief vakantiegeld voor gehuwden/samenwonenden. Voor pensioengerechtigden zijn deze bedragen respectievelijk € 1.199,45 en € 1.633,82 per maand, exclusief vakantiegeld.)
- Het vermogen mag niet hoger zijn dan de bedragen die vermeld zijn onderaan dit formulier.
- Ontvangt u geen Participatiewet-/ IOAW-/ IOAZ-uitkering of kwijtschelding van gemeentelijke belastingen in 2018 of 2019, 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 aan wettelijk risico heeft betaald.  
NB: Zonder bewijsstukken kan deze aanvraag niet in behandeling worden genomen.

---

**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 2019 vermelde voorwaarden die gelden voor hetgeen is aangevraagd, en verkla(a)r(en) niet meer (spaar)vermogen te hebben dan € 6.120,- (alleenstaande) of € 12.240,- (alleenstaande ouder en gezin) en niet meer (over)vermogen in de eigen woning te hebben dan € 51.600,-.**

**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**

.....

.....