

Datum ontvangst: _____

Registratienummer: _____



Bezoekadres:
Henri Dunantweg 1-3
7201EV Zutphen
Telefoon: 14 0575

AANVRAAG Tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten 2020
Inkomen tot 130% van de bijstandsnorm

Persoonsgegevens:

Naam:

Geboortedatum:

ID-bewijs:

Geldig tot:

Adres:

Email:

Telefoon cliënt:

Naam gemachtigde:

Telefoon gemachtigde:

Clïënt	Partner

Bent u of is uw kind chronisch ziek of heeft u of uw kind een structurele (blijvende) beperking? Heeft u daardoor extra medische kosten en krijgt u hiervoor geen vergoeding van een andere organisatie of uw verzekering? Hebt u een laag inkomen?

Dan komt u wellicht in aanmerking voor een tegemoetkoming van de gemeente Zutphen.

Er zijn drie situaties waarin u, als u voldoet aan de voorwaarden, in ieder geval recht hebt op een tegemoetkoming:

1. Als u legeskosten hebt betaald voor de aanschaf of verlenging van een gehandicaptenparkeerkaart.
2. Als u zich bij geen enkele zorgverzekeraar aanvullend kunt verzekeren omdat u in de wanbetalersregeling (CAK) zit of een betalingsachterstand hebt bij een verzekeraar
3. Als u een extra uitgebreide aanvullende zorgverzekering moet afsluiten in verband met uw chronische ziekte of structurele beperking.

Misschien maakt u als gevolg van uw chronische ziekte of structurele beperking medische kosten, waarvoor u geen vergoeding van een andere organisatie of van uw verzekering kunt krijgen? Dan kunt u dit hier aangeven. Wij beoordelen of u in aanmerking voor een tegemoetkoming en hoe hoog deze tegemoetkoming is.

Om in aanmerking te komen, moet u aan onderstaande voorwaarden voldoen:

- U staat ingeschreven als inwoner van de gemeente Zutphen
- U verblijft rechtmatig in Nederland
- U bent 18 jaar of ouder
- U bent aantoonbaar chronisch ziek of heeft een (structurele) beperking
- Uw inkomen is niet hoger dan 130% van het sociaal minimum
- U moet de kosten hebben gemaakt in dit kalenderjaar (2020)
- U ontvangt géén Tegemoetkoming arbeidsongeschikten van het UWV;
- U ontvangt geen dubbele en/of extra kinderbijslag van de SVB (indien u de aanvraag voor uw kind doet)..

Vraag 1. Vraagt u de tegemoetkoming voor u zelf aan en ontvangt u de jaarlijkse Tegemoetkoming a arbeidsongeschikten van UWV omdat u een WIA-, WAO-, Wajong- of WAZ-uitkering heeft?

- ☐ Ja. U heeft geen recht op de Tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten 2020 van Gemeente Zutphen.
☐ Nee. Ga naar vraag 2.

Vraag 2. Vraagt u de tegemoetkoming aan voor uw kind (0-18 jaar) aan en ontvangt u voor hem of haar dubbele kinderbijslag in verband met zijn/haar handicap?

- ☐ Ja. U heeft geen recht op de Tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten 2020 van Gemeente Zutphen.
☐ Nee. Ga naar vraag 3.

Vraag 3. Heeft u uitkering op grond van de Participatiewet, de Ioaw, de Ioaz, Bbz?

- ☐ Ja, u hoeft onderstaande tabel **niet** in te vullen. Ga naar vraag 4.
☐ Nee, vul onderstaande tabel in.

Omschrijving	Uzelf	Partner
☐ inkomen uit arbeid	€	€
☐ inkomen uit zelfstandige activiteiten	€	€
☐ WW/ /ZiekteWet / Wajong / WAO / WIA	€	€
☐ Toeslagenwet	€	€
☐ Heffingskorting minst verdienende partner	€	€
☐ ANW / AOW / AIO(svb)	€	€
☐ pensioen	€	€
☐ alimentatie ouder	€	€
☐ alimentatie kind (tot 18 jaar)	€	€
☐ overig inkomen, namelijk:	€	€

Voeg bewijsstukken bij van uw netto inkomen zoals bankafschrift, loonstrook, uitkeringsspecificatie, beschikking belastingdienst, alimentatie.

Vraag 4. Welke chronische ziekte en/of een (structurele) beperking heeft u?

Voeg bewijsstukken bij waaruit blijkt dat u een chronische ziekte en/of structurele beperking heeft zoals een diabetespaspoort of een verklaring van uw behandelend arts / specialist. Is het bekend bij de gemeente dat u een chronische ziekte of beperking heeft, bijvoorbeeld bij de Wmo of de GPK? En vindt u het goed dat wij dit navragen? Geef dit hierboven aan. U hoeft dan geen bewijsstukken bij te voegen.

Vraag 5. Voor welke kosten vraagt u een tegemoetkoming aan? Kruis hieronder aan.

☐ **Gehandicaptenparkeerkaart (de tegemoetkoming bedraagt € 91,50):**

U heeft in dit kalenderjaar kosten gemaakt voor de aanvraag of verlenging van de gehandicaptenparkeerkaart.

U dient hiervan een bewijsstuk te overleggen. Dit hoeft u niet te doen als u bij vraag 4 heeft aangegeven dat u wij dit kunnen navragen bij de GPK.

☐ **Geen aanvullende verzekering mogelijk (de tegemoetkoming bedraagt € 183)**

U kunt zich niet aanvullend verzekeren omdat er sprake is van een betalingsachterstand bij de zorgverzekeraar en/of u bent opgenomen in de wanbetalersregeling van het CAK.

U dient hiervan een bewijsstuk te overleggen.

☐ **Zeer uitgebreide aanvullende zorgverzekering (toppolis) (de tegemoetkoming bedraagt € 183):**

U heeft vanwege uw chronische ziekte of structurele beperking een zeer uitgebreide aanvullende zorgverzekering nodig met een zeer hoge dekking voor eigen bijdrages voor medicijnen of voor specialistische behandelingen. Uw premie bedraagt minimaal € 60,- per maand. De Garant Verzorgd 3 van de Gemeentepolis valt hier buiten omdat de premie inclusief de verzekering van het eigen risico is.

U dient hiervan een bewijsstuk te overleggen.

☐ **Overige structurele kosten:**

U heeft structurele kosten als gevolg van een chronische ziekte of een structurele beperking die niet via een andere voorziening (kunnen) worden vergoed of gedeeltelijk gecompenseerd. Beschrijf hieronder uw situatie en geeft aan om welke kosten het gaat. Hoe beter u uw situatie beschrijft hoe beter wij het kunnen beoordelen of u in aanmerking komt voor een tegemoetkoming en hoe hoog deze tegemoetkoming is.

Als het mogelijk is, voeg dan een bewijsstuk toe.

IBAN Rekening voor uitbetaling:.....

Ten name van:.....

Voeg kopie bankpas bij.

Met de handtekening verklaart u het formulier naar waarheid te hebben ingevuld. Wij controleren dit. Het kan zijn dat er extra bewijsstukken nodig zijn van bijvoorbeeld uw inkomen. Wij nemen dan contact met u op.

Hierbij geef ik tevens toestemming om gegevens over mijn chronische ziekte of (structurele) beperking te verifiëren bij de Wmo, Jeugd en Participatie.

Naar waarheid ingevuld,

Datum:.....

Handtekening:

.....

Naar waarheid ingevuld,

Datum:.....

Handtekening partner

.....

Naar waarheid ingevuld,

Datum:.....

Handtekening gemachtigde

.....

Dit formulier mailen naar info@zutphen.nl of opsturen naar: Gemeente Zutphen, antwoordnummer 31, 7200 VB Zutphen.