



Dit formulier graag volledig ingevuld en voorzien van de benodigde handtekeningen en bijlagen sturen naar info@gemeentehw.nl. U kunt het formulier ook per post sturen naar Gemeente Hoeksche Waard, College van Burgemeester & Wethouders, Postbus 2003, 3260 EA Oud-Beijerland.

Voor meer informatie kunt u contact met ons opnemen op telefoonnummer 088-6473760.

Aanvraagformulier Sociaal Medische Indicatie

Met dit formulier vraagt u bij gemeente Hoeksche Waard een tegemoetkoming aan voor de kosten van de kinderopvang op grond van sociaal medische indicatie (SMI).

Wanneer u volgens de Wet kinderopvang geen recht heeft op kinderopvangtoeslag, dan kunt u in bepaalde situaties in aanmerking komen voor deze financiële tegemoetkoming. Dit kan het geval zijn als u sociale en/of medische (lichamelijke, zintuiglijke, verstandelijke of psychische) problemen heeft.

Binnen 8 weken, nadat u de complete aanvraag heeft ingediend, hoort u ons besluit

Wanneer het voor de behandeling van uw aanvraag noodzakelijk is, kunt u door ons om aanvullende gegevens gevraagd worden.

Een tegemoetkoming volgens een sociaal medische indicatie is altijd tijdelijk van aard

U krijgt hiermee de mogelijkheid om een structurele oplossing te vinden.

Wij gaan voorzichtig om met uw persoonsgegevens

U kunt hier meer over lezen in de privacyverklaring op de website: www.gemeentehw.nl.

1. Gegevens ouder / verzorger 1

Voorletters en achternaam: _____ m / v
(voor gehuwde vrouwen ook de meisjesnaam vermelden)

Adres: _____

Postcode en woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

Geboortedatum: _____

Burgerservicenummer: _____

2. Heeft u een partner?

- Ja → ga door naar vraag 3
- Nee → ga door naar vraag 4

3. Gegevens ouder / verzorger 2

Voorletters en achternaam: _____ m / v
(voor gehuwde vrouwen ook de meisjesnaam vermelden)

Adres: _____

Postcode en woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

Geboortedatum: _____

Burgerservicenummer: _____

4. Gegevens kinderen

Schrijf de voornamen, achternaam, geboortedatum en het Burgerservicenummer (BSN) op van het kind of de kinderen waarvoor u een tegemoetkoming in de kosten van de kinderopvang volgens sociaal medische indicatie aanvraagt.

Aantal	Voornamen en achternaam	Geboortedatum	BSN
Kind 1			
Kind 2			
Kind 3			

- Vraagt u een tegemoetkoming aan voor meer dan 3 kinderen, kruis dan de bullet aan en vermeld hun gegevens in een bijlage bij dit formulier.

5. Omschrijving van de doelgroep

Wanneer u en uw eventuele partner tot één van onderstaande doelgroepen behoren, bestaat er altijd recht op kinderopvangtoeslag. In dat geval is het indienen van deze aanvraag niet nodig. Wilt u in onderstaande tabel aangeven of de genoemde situaties van toepassing zijn op u en uw eventuele partner?

Doelgroepen	Ouder	Partner
<ul style="list-style-type: none"> Ontvangt een uitkering in het kader van de Participatiewet, IOAW/IOAZ of Anw én maakt gebruik van een voorziening met als doel weer aan het werk te komen 	Ja / Nee	Ja / Nee
<ul style="list-style-type: none"> Is jonger dan 18 jaar, volgt scholing of een opleiding en ontvangt algemene bijstand op grond van de Participatiewet of kan zo'n uitkering ontvangen 	Ja / Nee	Ja / Nee
<i>(Een kopie van het inschrijfbewijs bij dit aanvraagformulier voegen.)</i>		
<ul style="list-style-type: none"> Is een niet-uitkeringsgerechtigde (NUG-ger) of een niet-uitkeringsontvanger (NUO-er), is als werkzoekende geregistreerd bij het UWV én maakt gebruik van een voorziening met als doel weer aan het werk te komen 	Ja / Nee	Ja / Nee
<ul style="list-style-type: none"> Is een statushouder die een inburgeringsprogramma volgt. 	Ja / Nee	Ja / Nee
<ul style="list-style-type: none"> Is ingeschreven bij een school of onderwijsinstelling 	Ja / Nee	Ja / Nee
<i>(Een kopie van het inschrijfbewijs bij dit aanvraagformulier voegen.)</i>		
<ul style="list-style-type: none"> Heeft een inkomen uit arbeid, aangevuld met algemene bijstand op grond van de Participatiewet. 	Ja / Nee	Ja / Nee
<ul style="list-style-type: none"> Ontvangt een WW-uitkering en maakt gebruik van een voorziening met als doel weer aan het werk te komen 	Ja / Nee	Ja / Nee
<ul style="list-style-type: none"> Is arbeidsgehandicapte en maakt gebruik van een voorziening van het UWV met als doel weer aan het werk te komen 	Ja / Nee	Ja / Nee
<ul style="list-style-type: none"> Heeft inkomen uit betaalde arbeid. 	Ja / Nee	Ja / Nee

Als u voor uzelf en uw eventuele partner in bovenstaande tabel een categorie heeft kunnen invullen heeft u recht op kinderopvangtoeslag. In dat geval is het indienen van deze aanvraag niet nodig. Uw aanvraag zal dan worden afgewezen, omdat u niet in aanmerking komt voor een tegemoetkoming in de kosten van kinderopvang volgens een sociaal medische indicatie.

U kunt wel het aanvraagformulier voor de tegemoetkoming van de Belastingdienst en WIHW (Werk & Inkomen Hoeksche Waard) invullen.

Heeft u voor uzelf én uw eventuele partner de laatste categorie aangekruist? Dan hoeft u alleen bij de Belastingdienst de tegemoetkoming aan te vragen, omdat u dan niet tot de gemeentelijke doelgroepen behoort. Voor het werkgeversdeel van de kosten van kinderopvang kunt u bij uw werkgever(s) terecht.

6. Beperkingen en persoonlijke situatie

- Is er sprake van een medisch en/of psychisch behandeltraject buitenshuis? Ja / Nee

Wanneer u de bovenstaande vraag met ja heeft beantwoord, vragen wij u om een schriftelijke verklaring van uw medisch en/of psychisch behandeltraject bij te voegen. Wanneer er geen sprake is van een behandeltraject, kunt u ook een schriftelijke verklaring van een professional bijvoegen.

- Is er sprake van sociale en/of medische (lichamelijke, zintuiglijke, verstandelijke of psychische) problemen bij u en/of uw partner? Ja / Nee

Wanneer u bovenstaande vraag met ja heeft beantwoord, vragen wij u om dit hier verder toe te lichten.

- Is er sprake van sociale en/of medische (lichamelijke, zintuiglijke, verstandelijke of psychische) problemen bij uw kind of kinderen? Ja / Nee

Wanneer u bovenstaande vraag met ja heeft beantwoord, vragen wij u om dit hier verder toe te lichten.

- Hieronder kunt u een toelichting geven inzake uw persoonlijke situatie, voor zover deze belangrijk is voor uw aanvraag.

Toelichting:

7. Beschrijving van uw financiële situatie

- Heeft u de meest recente Inkomensverklaring van u én uw evt. partner bijlage toegevoegd? Deze kunt u direct downloaden op de website van de Belastingdienst. Ja / Nee als

Indien het verzamelinkomen van uw gezin op de Inkomensverklaring(en) erg afwijkt van de huidige situatie vragen wij u het huidige verzamelinkomen te specificeren in onderstaande tabel. U dient de (gezins)inkomsten te onderbouwen met documenten (bijv. meest recente jaaropgave(n)).

Omschrijving inkomsten	Brutobedrag	Periode
	€	
	€	
	€	
	€	
	€	

8. Gegevens kinderopvang

Kinderopvangorganisatie: _____
 Adres opvanglocatie: _____
 Postcode en Woonplaats: _____
 Contactpersoon: _____
 Telefoonnummer: _____
 E-mailadres: _____
 LRK nummer: _____

- ° Worden uw kind of kinderen bij meer dan één kinderopvangorganisatie opgevangen, kruis dan deze bullet aan en vermeld hun gegevens in een bijlage bij dit formulier.
 Daarnaast moet u bij uw aanvraag een kopie van uw kinderopvangcontract(en), of een actuele offerte, bijvoegen.

9. Perioden en uren kinderopvang

Hoeveel uren kinderopvang heeft u nodig en in welke periode? Graag inclusief evt. extra opvang tijdens schoolvakanties.

Kind 1
 Voornamen en achternaam kind 1: _____
 Gewenste startdatum: _____
 Gewenste einddatum: _____ per week / per maand
 Gewenste uren:
 Soort opvang en uurtarief:

- Kinderdagverblijf: € ____ per uur
- Buitenschoolse opvang: € ____ per uur
- Gastouderopvang: € ____ per uur

Kind 2
 Voornamen en achternaam kind 2: _____
 Gewenste startdatum: _____
 Gewenste einddatum: _____ per week / per maand
 Gewenste uren:
 Soort opvang en uurtarief:

- Kinderdagverblijf: € ____ per uur
- Buitenschoolse opvang: € ____ per uur
- Gastouderopvang: € ____ per uur

Kind 3

Voornamen en achternaam kind 3 _____

Gewenste startdatum _____

Gewenste einddatum _____

Gewenste uren _____ per week / per maand

Soort opvang en uurtarief

- Kinderdagverblijf: € ____ per uur
- Buitenschoolse opvang: € ____ per uur
- Gastouderopvang: € ____ per uur

Hieronder kunt u een toelichting geven op de door u gevraagde uren.

Toelichting:

10. Betaling

Wanneer uw aanvraag voor een tegemoetkoming in de kosten van de kinderopvang volgens sociaal medische indicatie wordt toegekend, zullen wij het betreffende bedrag maandelijks door middel van een voorschot aan u uitbetalen.

Uw rekeningnummer (IBAN): _____

Let op: Wij betalen de tegemoetkoming aan u. U moet zelf zorgen voor de betaling(en) aan de kinderopvangorganisatie(s).

11. Eerdere aanvraag

Heeft u eerder een aanvraag voor een tegemoetkoming voor de kosten van de kinderopvang volgens sociaal medische indicatie ingediend voor dit kind of deze kinderen?

Ja / Nee

Wanneer u bovenstaande vraag met ja of nee heeft beantwoord, vragen wij u om dit hier verder toe te lichten.
--

Heeft u eerder een aanvraag voor een tegemoetkoming voor de kosten van de kinderopvang volgens sociaal medische indicatie toegekend gekregen voor dit kind of deze kinderen?

Ja / Nee

Wanneer u bovenstaande vraag met ja of nee heeft beantwoord, vragen wij u om dit hier verder toe te lichten.
--

12. Bijlagen

Zonder de onderstaande bijlagen wordt uw aanvraag niet in behandeling genomen.

- Het volledig ingevulde aanvraagformulier.
- Het advies van een medisch en/of psychisch behandeltraject buitenshuis, een schriftelijke verklaring van de instelling met de omvang en verwachte duur van het behandeltraject of een schriftelijke verklaring door een professional met de verwachte duur van de problematiek.
- Een kopie van uw kinderopvangcontract(en) of een actuele offerte.
- Een kopie van de meest recente jaaropgave(n) van uw (gezins)inkomen of Inkomensverklaring(en) van de Belastingdienst.

13. Ondertekening

U heeft dit formulier geheel naar waarheid ingevuld. U heeft niets verzwegen. U weet dat het onjuist invullen van dit formulier strafbaar is. Het onjuist, onvolledig en/of vals invullen van dit formulier kan leiden tot vermindering, beëindiging en/of terugvordering van de tegemoetkoming.

Doorhalen wat niet van toepassing is.

Plaats: _____

Plaats: _____

Datum: _____

Datum: _____

Handtekening
Ouder / verzorger 1: _____

Handtekening
ouder / verzorger 2: _____