



Dit formulier graag volledig ingevuld en voorzien van de benodigde handtekeningen en bijlagen sturen naar e-mail info@gemeentehw.nl. U kunt het formulier ook per post sturen naar gemeente Hoeksche Waard, het college van B&W, Postbus 2003, 3260 EA Oud-Beijerland.

Voor meer informatie kunt u contact met ons opnemen via telefoonnummer 088 – 647 36 47.

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
<i>Voor gehuwde vrouwen ook meisjesnaam vermelden</i>	
Adres	
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer	
E-mailadres	
Geboortedatum	
Burgerservicenummer	

2. Gegevens ouder/verzorger 2 (indien van toepassing)

Voorletters en achternaam	M/V
<i>Voor gehuwde vrouwen ook meisjesnaam vermelden</i>	
Adres	
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer	
E-mailadres	
Geboortedatum	
Burgerservicenummer	

3. Gegevens kinderen

Alleen invullen voor de kinderen waarvoor u een tegemoetkoming in de kosten van de kinderopvang volgens sociaal medische indicatie aanvraagt.

Aantal	Voor- en achternaam	Geboortedatum	Burgerservicenummer
Kind 1			
Kind 2			
Kind 3			
Kind 4			
Kind 5			
Kind 6			
Kind 7			
Kind 8			

4. Omschrijving van de doelgroep

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. (Een kopie van het inschrijfbewijs bij dit aanvraagformulier voegen.)	Ja / Nee	Ja / Nee
<ul style="list-style-type: none">• Is een niet-uitkeringsgerechtigde (NUG-er) 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. (Een kopie van het inschrijfbewijs bij dit aanvraagformulier voegen.)	Ja / Nee	Ja / Nee
<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 vraag met 'ja' heeft beantwoord, 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. Vraag dan kinderopvangtoeslag aan op de website van de Belastingdienst.

5. 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 de bovenstaande vraag met 'ja' heeft beantwoord, vragen wij u dit hieronder 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 de bovenstaande vraag met 'ja' heeft beantwoord, vragen wij u dit hieronder toe te lichten.

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

6. Beschrijving van uw financiële situatie

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

Ja / Nee

Omschrijving kosten	Bruto bedrag	Periode

7. 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.

8. 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	
Gewenste startdatum	
Gewenste einddatum	
Gewenste uren	Per week / per maand
Soort opvang en uurtarief	<input type="checkbox"/> Kinderdagverblijf: € per uur <input type="checkbox"/> Buitenschoolse opvang: € per uur <input type="checkbox"/> Gastouderopvang: € per uur

Kind 2

Voornamen en achternaam	
Gewenste startdatum	
Gewenste einddatum	
Gewenste uren	Per week / per maand
Soort opvang en uurtarief	<input type="checkbox"/> Kinderdagverblijf: € per uur <input type="checkbox"/> Buitenschoolse opvang: € per uur <input type="checkbox"/> Gastouderopvang: € per uur

Kind 3

Voornamen en achternaam	
Gewenste startdatum	
Gewenste einddatum	
Gewenste uren	Per week / per maand
Soort opvang en uurtarief	<input type="checkbox"/> Kinderdagverblijf: € per uur <input type="checkbox"/> Buitenschoolse opvang: € per uur <input type="checkbox"/> Gastouderopvang: € per uur

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

--

9. 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).

10. 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.

11. Ondertekening

U heeft dit formulier geheel naar waarheid ingevuld. U heelt 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	

Verklaring voorliggende werkgeversvoorzieningen

Hierbij verklaart _____

(naam contactpersoon werkgever, bedrijfsnaam) dat _____

(naam werknemer) gebruik kan maken van één of meerdere van de onderstaande voorzieningen ter ondersteuning van de thuissituatie:

- Ouderschapsverlof voor _____ uur per week, in de periode van _____ tot en met _____.
- Zorgverlof voor _____ uur per week, in de periode van _____ tot en met _____.
- Flexibele werktijden (niet werken met een vast rooster, maar een passend rooster wat aansluit op de thuissituatie).
- (Tijdelijke) aanpassing in contracturen.
- Geen van deze bovenstaande voorzieningen, omdat: