



Dit formulier graag volledig ingevuld sturen naar info@gemeentehw.nl.
U kunt het formulier ook per post sturen naar Gemeente Hoeksche Waard t.a.v. team Inkomen, Postbus 2003, 3260 EA Oud-Beijerland.
Voor meer informatie kunt u contact opnemen via 140186 of klantmanagerpw@gemeentehw.nl

B0929

Aanvraagformulier Tegemoetkomingen zorgkosten 2024 Aanvullende zorgverzekering niet zijnde het Rotterdampakket/Hoeksche Waard

Voorwaarden

Heeft u een aanvullende zorgverzekering? Dan heeft u misschien recht op een bijdrage aanvullende zorgverzekering van € 16,50 per maand.

U voldoet dan ook aan de volgende voorwaarden:

- U heeft een aanvullende zorgverzekering
- U heeft **geen** collectieve zorgverzekering via de gemeente (VGZ Rotterdampakket)
- U heeft een laag inkomen. Dit is maximaal 130 % van de bijstandsnorm exclusief vakantiegeld
- Uw vermogen telt niet mee

Op onze website www.gemeentehw.nl vindt u hoeveel inkomen u maximaal mag hebben.

1. Uw persoonlijke gegevens

BSN aanvrager

Cliëntnummer (indien bekend)

Naam en voorletters

(Correspondentie)adres

Postcode en woonplaats

Geboortedatum aanvrager

Telefoonnummer

Mobiele nummer

E-mailadres

IBAN

Ten name van

Indien van toepassing:

BSN partner

Naam en voorletters partner

Geboortedatum partner

2. Burgerlijke staat en leefsituatie

Geef hieronder aan welke situatie op u van toepassing is

Gezin, gehuwd of samenwonend

Alleenstaande of alleenstaande ouder

Gehuwden//samenwonend in inrichting

Alleenstaande of alleenstaande ouder in inrichting

3. Uw inkomen

Wilt u aankruisen welke inkomsten u heeft?

- Ik ontvang/wij ontvangen een uitkering (Participatiewet, IOAW of IOAZ) van gemeente Hoeksche Waard.
- Ik ontvang/wij ontvangen ander inkomen. Dit kan bijvoorbeeld zijn loon uit werk, een uitkering van het UWV of de SVB, studiefinanciering, kinderalimentatie, partneralimentatie, inkomen uit eigen bedrijf of pensioen.

4. Welke gegevens zijn er nodig?

Als u een uitkering (Participatiewet, IOAW of IOAZ) van gemeente Hoeksche Waard ontvangt, heeft u alleen een kopie van het polisblad in te leveren.

- kopie van uw geldige identiteitskaart of paspoort of verblijfsdocument (geen rijbewijs)
- gegevens van het maandelijks inkomen van u en van uw partner (loonstrook, uitkeringsspecificatie)
- kopie polisblad zorgverzekering met de aanvullende zorgverzekering (van u en uw partner)

Let op: de aanvraag geldt alleen voor het lopende kalenderjaar

5. Heeft u een contactpersoon bij onze afdeling Schulddienstverlening?

- Ik heb een contactpersoon bij de afdeling Schulddienstverlening. Mijn contactpersoon is _____
U mag contact opnemen met mijn contactpersoon.
- niet van toepassing

6. Verklaring en ondertekening

Ik verklaar/wij verklaren dat het formulier naar waarheid is ingevuld.

Datum: _____

Handtekening klant: _____

Handtekening partner: _____

Wij controleren uw gegevens en registreren uw gegevens in een persoonsregistratiesysteem. Wij kunnen ook informatie opvragen bij andere organisaties. Deze informatie maakt deel uit van een persoonsregistratie waarvoor de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) geldt. Informatie over het verwerken van persoonsgegevens vindt u in onze privacyverklaring op onze website: www.gemeentehw.nl.