

Aanvraag studietoeslag

Toelichting op dit formulier

Met dit formulier vraagt u studietoeslag van de gemeente Leeuwarden aan. De persoonsgegevens die u invult, gebruiken wij alleen voor de beoordeling van uw aanvraag.

Kom ik in aanmerking voor studietoeslag?

De studietoeslag is bedoeld voor mensen die:

- een studie volgen en inkomen krijgen vanuit de Wet Studiefinanciering (WSF 2000) of de Wet tegemoetkoming onderwijsbijdrage en schoolkosten (WTOS).
- en door een ziekte of een medische beperking blijvend niet kunnen bijverdienen naast de studie.

- Mogelijk vragen wij een onafhankelijk medisch advies op om te beoordelen of u recht heeft op de toeslag. Op basis van dit onderzoek nemen wij een besluit op uw aanvraag.

Opsturen of mailen

Stuur het ingevulde formulier via de post naar ons postadres. Of mail het naar gemeente@leeuwarden.nl.

Heeft u vragen?

U kunt ons bellen via 14 058.

1. Gegevens

Aanvrager

Burgerservicenummer (BSN) _____

Achternaam _____ Voornamen _____

Geboortedatum _____

Straatnaam _____

Postcode _____ Huisnummer + toevoeging _____

Woonplaats _____

Rekeningnummer (IBAN) _____

Telefoonnummer _____

E-mailadres _____

Soort identiteitsbewijs _____
bijvoorbeeld Nederlandse identiteitskaart, verblijfsvergunning onbepaalde tijd

Documentnummer identiteitsbewijs _____

2. Studiegegevens

Ik volg de opleiding _____

aan school/instituut _____

Dit is een opleiding op ☐ VMBO ☐ MBO ☐ HBO ☐ WO

Deze studie is ☐ voltijd ☐ duaal ☐ deeltijd



Ontvangt u
studiefinanciering of WTOS? ☐ Nee ☐ Ja

Maakt u gebruik van het
studentenreisproduct? ☐ Nee ☐ Ja
** Indien ja: graag een bewijsstuk meesturen*

Loopt u stage? ☐ Nee ☐ Ja
** Indien ja: graag een kopie van de stageovereenkomst meesturen*

Krijgt u een stage
vergoeding? ☐ Nee ☐ Ja, het bedrag is € _____

3. Uw ziekte of beperking

Door onderstaande gegevens in te vullen kunnen we u sneller helpen.

Welke ziekte of beperking
heeft u? _____

Welke belemmeringen
heeft u door uw ziekte of
beperking? _____

Denkt u dat u binnen 6
maanden herstelt van uw
ziekte of beperking? ☐ Nee ☐ Ja

Door wie is uw ziekte of
beperking vastgesteld? *Stuur ook een verklaring van de arts(en) mee.*

Naam arts _____

Soort arts _____

Vastgesteld op datum _____ *Als u de datum niet weet, vul dan alleen het jaartal in*

Naam arts _____

Soort arts _____

Vastgesteld op datum _____ *Als u de datum niet weet, vul dan alleen het jaartal in*



4. Uw ziekte of beperking

Bent u onder behandeling
bij één of meer medisch
specialisten of een
psycholoog?

☐ Nee

☐ Ja

Geef aan bij welke specialist(en) en stuur ook een verklaring van de specialist(en) mee.

Naam

Soort specialist

Adres

Postcode en plaats

Naam

Soort specialist

Adres

Postcode en plaats

Datum en ondertekening

Datum

Plaats

Handtekening aanvrager / gemachtigde

