

# Aanvraag studietoelage

## In te vullen door de gemeente

BSN	
Klantnummer	
Opdrachtnummer	
Ingekomen d.d.	

### Toelichting op dit formulier

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

### Kom ik in aanmerking voor studietoelage?

De studietoelage 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 toelage. 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 Aanvrager

Burgerservicenummer	.....	Burgerservicenummer partner	.....
Naam	.....	Naam partner	.....
Voornamen	.....	Voornamen partner	.....
Geboortedatum	.....	Geboortedatum partner	.....
Adres	.....		
Postcode	.....	Plaats	.....
IBAN	.....	Telefoon	.....
Emailadres	.....		
Burgerlijke staat	<input type="checkbox"/> alleenstaand <input type="checkbox"/> alleenstaande ouder <input type="checkbox"/> samenwonend / gehuwd		

## 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, of binnenkort vanaf de volgende datum:  
\*indien ja, graag een kopie van de stageovereenkomst meesturen.

Krijgt u stagevergoeding?  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?  ja  nee

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 Gegevens medisch behandelaar

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

Plaats ..... Datum .....

Handtekening aanvrager / gemachtigde

Handtekening partner

**Let op: u moet het volgende document meesturen met uw aanvraag:**

- Een kopie van uw geldige legitimatiebewijs (paspoort of identiteitskaart).

