

Aanvraag Sociaal Medische Indicatie Kinderopvang

Belangrijk:

Vul dit formulier volledig en juist in. Vergeet niet het formulier te ondertekenen en tijdig terug te sturen, met een kopie van de

inkomensspecificatie en overige bewijsstukken. Uw persoonsgegevens zijn nodig voor het bepalen van het recht op een vergoeding SMI, de hoogte daarvan en de uitbetaling.

1 Algemene gegevens

Aanvrager

Burgerservicenummer
 Naam en voorletters
 Geboortedatum
 Geboorteland
 Nationaliteit
 Adres
 Postcode
 Plaats
 Telefoon
 E-mail

Partner

Burgerservicenummer
 Naam en voorletters
 Geboortedatum
 Geboorteland
 Nationaliteit
 Adres
 Postcode
 Plaats
 Telefoon
 E-mail

2 Aanduiding beperkingen

Meesturen met de aanvraag (verklaring van de specialist/behandelplan/afsprakenoverzicht therapie etc.)

Kunt u aangeven wat de reden is van de aanvraag?

- Lichamelijk Zintuiglijk Verstandelijk Psychisch Handicap Chronische ziekte
-

Volgt u therapie? Nee Ja.

Wat is de verwachte duur van deze therapie?

*Stuur een overzicht van uw therapie momenten (agenda overzicht) van de komende periode mee.

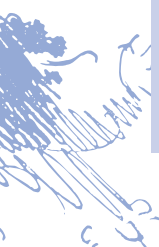
Heeft u een contactpersoon bij het wijkteam? Nee Ja.

Wie is uw contactpersoon?

3A Inkomsten

Vergeet niet om van de afgelopen 3 maanden de uitkering/inkomen specificaties van u en (eventuele) partner mee te sturen. Bent u zzp-er? Geef dan uw gemiddelde bruto-inkomen per maand o.b.v. de maanden van dit kalenderjaar op.

Naam	Soort inkomen	Naam betalende instantie/werkgever	Bruto per maand	Ontvangt u 13e maand	Bedrag incl. vakantiegeld
			€	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
			€	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
			€	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
			€	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
			€	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja



- Ontvangt u een uitkering? Nee Ja, € (bedrag per maand)
- Ontvangt u alimentatie? Nee Ja, € (bedrag per maand)
- Betaalt u partner-alimentatie? Nee Ja, € (bedrag per maand)
- Heeft uw partner een betaalde baan? Nee Ja, € (bedrag per maand)

3B Schulden

Heeft u een wettelijk schuldenregeling (WSNP) of een minnelijke schuldenregeling daarmee vergelijkbaar? Nee Ja
 Zo ja, kopie bewijsstuk meesturen bij minnelijke regeling.

4 Gegevens kinderen

Vermeld uw kind(eren) waarvoor u een tegemoetkoming kosten kinderopvang aanvraagt en de soort kinderopvang per kind (1= dagopvang 0-4 jaar, 2= gastouderopvang, 3= buitenschoolse opvang).

	Voor- en achternaam	Burgerservicenummer	Geboortedatum	Soort opvang
Kind 1				<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Kind 2				<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Kind 3				<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Kind 4				<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Kind 5				<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3

Wat is de naam van de kinderopvanglocatie?

Hoeveel dagdelen denkt u nodig te hebben per kind?

Datum en ondertekening

Door dit formulier te ondertekenen verklaart u dat dit formulier geheel naar waarheid is ingevuld zodat de gemeente het recht op de tegemoetkoming vast kan stellen. Het onjuist/onvolledig/vals invullen van het formulier is strafbaar. Ten onrechte verstrekte tegemoetkoming wordt teruggevorderd. Op grond van de wet moet de gemeente de gegevens controleren. U stemt er mee in dat de gemeente inlichtingen vraagt bij andere instanties of personen die voor het vaststellen van het recht op de tegemoetkoming nodig zijn.

Plaats Datum

Handtekening aanvrager

Handtekening partner

