

Aanvragen studietoeslag

Toelichting op dit formulier

U vraagt met dit formulier studietoeslag aan bij de gemeente Leeuwarden. De gemeente gebruikt uw gegevens alleen om deze aanvraag te beoordelen.

Kom ik in aanmerking voor studietoeslag?

De studietoeslag is bedoeld voor mensen die:

- een studie volgen en studiefinanciering (WSF 2000) ontvangen, geld krijgen op basis van de Wet Tegemoetkoming Onderwijsbijdrage en Schoolkosten (WTOS) of gebruik maken van een studentenreisproduct.
- en door een beperking of ziekte langer dan 6 maanden niet kunt werken naast de studie.

Wij vragen om medisch advies

Wij vragen 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. Postbus 21000, 8900 JA in Leeuwarden. Of mail het naar gemeente@leeuwarden.nl.

Heeft u vragen?

U kunt ons bellen via 14 058. Wij helpen u graag verder.

1. Gegevens

Burgerservicenummer (BSN) _____

Achternaam _____ Voornamen _____

Geboortedatum _____

Straatnaam _____ Huisnummer + toevoeging _____

Postcode _____

Woonplaats _____

Rekeningnummer (IBAN) _____

Telefoonnummer _____

E-mailadres _____

Soort identiteitsbewijs ☐ paspoort ☐ identiteitskaart ☐ rijbewijs

☐ verblijfsvergunning onbepaalde tijd ☐ anders, namelijk _____

Documentnummer
identiteitsbewijs _____

2. Studiegegevens

Ik volg de opleiding _____

aan school/instituut _____

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

Deze studie is ☐ voltijd ☐ werk- en leer ☐ deeltijd



Ontvangt u
studiefinanciering of WTOS? ☐ Nee ☐ Ja

Maakt u gebruik van het
studentenreisproduct? ☐ Nee ☐ Ja
*Indien ja: graag een bewijsstuk meesturen.
Bijvoorbeeld een foto van uw pas of de brief van DUO.

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

Krijgt u een
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? ☐ Nee ☐ Ja

Door wie is uw ziekte of
beperking vastgesteld?

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 behandeling

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

☐ Nee

☐ Ja

Geef aan bij welke specialist(en)

Naam _____

Soort specialist _____

Adres _____

Postcode en plaats _____

Naam _____

Soort specialist _____

Adres _____

Postcode en plaats _____

Datum en ondertekening

Datum _____

Plaats _____

Handtekening aanvrager / gemachtigde

