



Gemeentehuis: Park 1
Postbus 19, 4920 AA, Made
Telefoon 14 0162
Verzonden d.d.:
Ontvangen d.d.:
Reg.nr:

AANVRAAGFORMULIER BIJZONDERE BIJSTAND

(Participatiewet)

Verzonden d.d.:
Ontvangen d.d.:
Registratienummer:

1. VERKLARING

U, als aanvrager en/of uw partner verklaren het volgende:

- ik vul dit formulier geheel naar waarheid in en zal niets verzwijgen.
- Ik weet dat het onjuist en/of onvolledig invullen van de vragen strafbaar is en dat dit kan leiden tot aangifte bij de Officier van Justitie en kan leiden tot vermindering, terugvordering of intrekking van de uitkering.
- Ik verleen aan de gemeente uitdrukkelijk toestemming tot het instellen van een onderzoek bij andere instanties naar de juistheid van de door mij verstrekte gegevens.
- Het is mij bekend dat ik in het kader van de Wet op de Persoonsregistratie wordt opgenomen in de administratie van de gemeente.
- Ik machtig de gemeente om nadere medische gegevens in te winnen bij de behandelende artsen en /of andere diagnose/indicerende geneeskundigen, indien het verzoek om bijzondere bijstand betrekking heeft op medische kosten.

Plaats :
Datum :

Handtekening aanvrager:

Handtekening partner:

2. **PERSOONLIJKE GEGEVENS VAN U EN/OF UW PARTNER**
(onder partner wordt mede verstaan uw echtgenoot of echtgenote)

Achternaam :
Voornamen :
Adres :
Postcode :
Woonplaats :
Geboortedatum :
Geboorteplaats :
BSN-nummer :
Soort en nummer identiteitsbewijs :
Geslacht : 0 man / 0 vrouw
Telefoonnummer :

Soort Identiteitsbewijs :
Nummer Identiteitsbewijs :
Geldig tot :

Betaalrekening nummer :
Naam Bank :

Verzekerd voor ziektekosten : 0 ja / 0 nee
Naam ziektekostenverzekering :
Soort aanvullende verzekering :
Polisnummer :

Verblijfadres indien dit anders is het woonadres :

Verzoekt bijzondere bijstand te verlenen m.i.v. :

Ten behoeve van : 0 aanvrager
0 aanvrager en partner
0 gezinslid (bijvoorbeeld inwonend
kind jonger dan 18 jaar.

Woont u samen met een partner : 0 nee / 0 ja (zo ja vul dan onderstaande gegevens
van hem of haar in).

Achternaam :
Voornamen :
Geslacht : 0 man / vrouw
Telefoonnummer :
Geboortedatum :
Geboorteplaats :
BSN-nummer :

Soort Identiteitsbewijs :
Nummer Identiteitsbewijs :
Geldig tot :

Verzekerd voor ziektekosten : 0 ja / 0 nee
Aanvullend verzekerd : 0 ja / 0 nee
Naam ziektekostenverzekering :
Soort aanvullende verzekering :
Polisnummer :
Verblijfadres partner als dit anders is het woonadres :

3. REDEN VAN DE AANVRAAG

De aangevraagde bijzondere bijstand moet dienen ter voorziening in de kosten van:
(bewijsstukken bijvoegen).

Omschrijving: