

Aanvraagformulier Gemeentelijke Zorgtoelage 21 tot 65 jaar

De gemeente Essen wil inwoners ondersteunen die extra zorg nodig hebben, zodat zij zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen. Daarom voorziet het gemeentebestuur een jaarlijkse zorgtoelage. Deze toelage is bedoeld als financiële steun voor personen met een verminderde zelfredzaamheid en een beperkt inkomen.

Belangrijk: Dien je aanvraag **uiterlijk op 15 december** van het lopende kalenderjaar in. Vergeet niet alle bewijsstukken mee te brengen. Je moet elk jaar opnieuw een aanvraag indienen.

Hoeveel bedraagt de toelage?

- €150 per jaar
(Je hebt 7 of 8 punten op de medisch-sociale schaal. Dit wijst op een matige zorgbehoefte.)
- €250 per jaar
(Je hebt 9 punten of meer. Dit betekent een grote zorgbehoefte.)

De medisch-sociale schaal is een puntensysteem van de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid dat je zorgnood en zelfredzaamheid beoordeelt: hoe meer punten, hoe groter je zorgbehoefte.

1. PERSOONLIJKE GEGEVENS VAN DE ZORGBEHOEVENDE

Voornaam	
Naam	
Geslacht	M ☐ V ☐ X ☐
Rijksregisternummer	
Nummer identiteitskaart	
Straat	
Huisnummer & bus	
Postcode & Gemeente	
Telefoon of GSM	
E-mailadres	
Bankrekeningnummer (IBAN)	

Mantelzorger (naam)	
Relatie tot zorgbehoevende	
Telefoon of GSM	

2. TOEKENNINGSVOORWAARDEN (alle voorwaarden moeten vervuld zijn)

- ☒ Officieel woonachtig in de gemeente Essen
- ☒ Minstens 21 jaar oud
- ☒ Verblijft niet in een woonzorgcentrum of residentiële setting
- ☒ Attest FOD Sociale Zekerheid bevestigt minstens 7 punten op de medisch-sociale schaal
- ☒ Kleefbriefje of attest ziekenfonds bevestigt recht op verhoogde tegemoetkoming

3. VOEG VOLGENDE BEWIJSSTUKKEN TOE

- ☐ Attest Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid
- ☐ Kleefbriefje of attest ziekenfonds (*verhoogde tegemoetkoming: code op kleefbriefje eindigt op 1*)
- ☐ Kopie van je identiteitskaart

4. VERKLARING

- ☐ Ik verklaar dat alle verstrekte informatie correct is en dat ik (of mijn contactpersoon) wijzigingen onmiddellijk zal melden aan de dienst Zorg & Gezondheid.
- ☐ Ik verklaar kennis te hebben genomen van het intern reglement van de zorgtoelage van de Gemeente Essen en akkoord te gaan met de bepalingen van dit reglement.
- ☐ Ik geef hierbij uitdrukkelijk toestemming opdat hier genoemde gegevens worden geregistreerd en door de dienst Zorg & Gezondheid van de Gemeente Essen worden verwerkt, dit zowel voor de aanvraag als de actualisatie(s). Uw gegevens kunnen worden uitgewisseld met andere diensten van Gemeente Essen, met als doel een betere hulpverlening.

Het intern reglement en alle informatie over de Gemeentelijke Zorgtoelage vind je op www.essen.be/zorgtoelage.

Ik heb het recht om deze gegevens te allen tijde in te kijken en indien nodig te laten aanpassen.

Datum	
Handtekening zorgbehoevende of wettelijke vertegenwoordiger	