

AANVRAAG SOCIAAL MEDISCHE TOELAGE

JAAR

Verklaring op erewoord

Aanvrager, (naam) _____

met rijksregisternummer -

Geboren te _____ op _____

Wonende te Wuustwezel, (adres) _____

Ondergetekende verklaart op eer en geweten te voldoen aan de voorwaarden zoals zij zijn vastgelegd in het raadsbesluit d.d. 9 december 2013 (subsidiereglement tot het toekennen van een sociaal-medische toelage) en verzoekt hierbij de toelage van € 150,00 per persoon te betalen in september op onderstaand rekeningnummer.

IBAN rekening nummer waarop de toelage gestort kan worden (IBAN):

BE

Op naam van: _____

Het betreft een eerste aanvraag : JA / NEE (schrappen wat niet past)

VOORWAARDEN

1. De aanvrager heeft blijvend hulp van derden nodig;
2. De aanvrager mag niet in een inrichting verblijven;
3. Op datum van 1 september van het betrokken dienstjaar heeft de aanvrager minstens 1 jaar zijn/haar woonplaats in de gemeente;
4. De aanvrager heeft de leeftijd van 65 jaar bereikt op het ogenblik van de aanvraag;
5. De vermindering van zelfredzaamheid moet overeenstemmen met een ongeschiktheid van minstens 9 punten (= 66%). Als bewijs hiervan dient bij de eerste aanvraag en bij iedere wijziging van de toestand van de aanvrager een attest voorgelegd van FOD Sociale Zekerheid (Directie-generaal , Personen met een handicap – tel. 0800/98 799). Aan voornoemde voorwaarden moet cumulatief voldaan zijn.

Wuustwezel, ____/ ____/ ____.
(handtekening aanvrager)

Indienen formulier + bewijsstukken:

OCMW WUUSTWEZEL -- Bredabaan 735 -- 2990 Wuustwezel -- tel 03 633 52 10

GEMEENTEHUIS WUUSTWEZEL -- Gemeentepark 1 -- 2990 Wuustwezel -- tel 03 669 46 00