

Aanvraag- en inlichtingenformulier tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Tczg) 2026

Wilt u a.u.b. eerst de voorwaarden lezen?

Als u denkt dat u recht heeft op deze tegemoetkoming vul dan dit formulier in en stuur het naar:

Gemeente Rheden, Team Inkomen
Antwoordnummer 965
6950 VX DE STEEG

Heeft u **geen** uitkering levensonderhoud van de gemeente Rheden? Dan beantwoordt u alle vragen en doet u er alle gevraagde bewijsstukken bij. Denkt u eraan het formulier te ondertekenen?

Heeft u **wel** een uitkering levensonderhoud van de gemeente Rheden? Dan hoeft u alleen de vragen 1, 3 en 6 in te vullen. Denkt u aan de ondertekening bij 9?

Alle gegevens die u op dit formulier invult, worden gecontroleerd. Wij gebruiken daarvoor de bewijsstukken die u meestuurt. We controleren ook door uitwisseling van gegevens met andere instanties. Uw gegevens worden opgenomen in de administratie van Team Inkomen.

Voorwaarden

Er zijn een aantal voorwaarden voor het recht op de tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten. **Deze voorwaarden zijn bij wet en gemeentelijke beleidsregels vastgesteld.**

De voorwaarden waaraan u en uw partner moet(en) voldoen:

- U bent 18 jaar of ouder en verblijft rechtmatig in Nederland;
- U staat ingeschreven in de Basisregistratie Personen van de gemeente Rheden/Rozendaal;
- Er is sprake van een chronische ziekte of handicap bij u en of uw partner;
- U heeft het **volledige eigen risico** over **2026, betaald**;
- U heeft in de 3 jaar voorafgaand aan de aanvraag het eigen risico volledig opgemaakt;
- Uw (gezamenlijk) inkomen is op het moment van aanvraag niet hoger is dan 120% van de voor u geldende bijstandsnorm. Gehuwden of samenwonenden kunnen beiden in aanmerking komen voor de tegemoetkoming;
- Uw (gezamenlijk) vermogen is op het moment van aanvragen niet hoger dan € 8.000,00 voor alleenstaande en voor alleenstaande ouders en gezinnen € 16.000,00; vermogen in de vorm van een eigen woning/woonwagen blijft buiten beschouwing

U hebt in ieder geval geen recht op de tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten als:

- U bent uitgesloten van het recht op bijstand o.g.v. artikel 13 lid 1 Participatiewet (PW);
- U (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt bent én u van het UWV de Tegemoetkoming arbeidsongeschikten ontvangt (deze wordt meestal in september uitbetaald door het UWV);
- U in een inrichting verblijft zoals bedoeld in artikel 1 van de PW;
- U (beiden) over hetzelfde kalenderjaar al een tegemoetkoming heeft ontvangen.

Partner: de echtgenoot of geregistreerde partner maar ook de persoon met wie u een gezamenlijke huishouding voert.

1 Persoonsgegevens aanvrager en partner

Persoonsgegevens	aanvrager	partner
Voorletters en achternaam	:	:
Burgerservicenummer	:	:
Geslacht	: ☐ man ☐ vrouw	: ☐ man ☐ vrouw
Geboortedatum	:	:
Verblijfadres	:	:
Postcode en woonplaats	:	:
Telefoonnummer	:	:
E-mailadres	:	:

Stuur een kopie mee van een geldig identiteitsbewijs van u en uw eventuele partner.

Ontvangt u een bijstandsuitkering van de gemeente Rheden, dan hoeft u geen kopie mee te sturen.

2 Leefsituatie

- ☐ Ik ben alleenstaande
- ☐ Wij zijn gehuwd/geregistreerd partners/samenwonend/voeren een gezamenlijke huishouding
- ☐ Ik vorm met mijn minderjarige kinderen een éénoudergezin

3 Gegevens chronische ziekte of handicap aanvrager en/of partner en betaling eigen risico

Heeft u een chronische ziekte of handicap?

☐ nee (uw aanvraag wordt afgewezen)

☐ ja, dit moet u met een van de volgende bewijsstukken aantonen

- Stuur een bewijs mee van de betaling van uw eigen bijdrage CAK in het kader van de WLZ of in het kader van een vervoersvoorziening vanuit de WMO, of
- Stuur een verklaring van een specialist of een medisch document mee waaruit blijkt dat er sprake is van een chronische ziekte en/of handicap of
- U toont aan dat u de afgelopen 3 jaar vóór deze aanvraag uw eigen risico heeft opgebruikt.

Heeft u uw volledige eigen risico over dit jaar betaald?

☐ nee (uw aanvraag wordt afgewezen)

☐ ja, dit moet u met een het volgende bewijsstukken aantonen

- Stuur het bewijs van u zorgverzekering mee, waaruit blijkt dat u **dit jaar (2026) uw eigen risico** helemaal heeft betaald. Deze kunt u terugvinden in "Mijn omgeving" van uw zorgverzekeraar (app).

Betaalt u in termijnen, dan kunt u tot en met 31 maart 2027 deze tegemoetkoming nog aanvragen.

☐ Ik woon in een huurwoning/op kamers/in de kost

☐ Ik woon in een woning, woonwagen of schip in eigendom

Bent u in het bezit van een GelrePas?		☐ ja	☐ nee
	Uzelf	Partner	
☐ Arbeid in loondienst	€ _____	€ _____	
☐ WW/ZW	€ _____	€ _____	
☐ WAO, WIA, Wajong	€ _____	€ _____	
☐ Studietoelage gemeente	€ _____	€ _____	
☐ Alimentatie mijzelf	€ _____	€ _____	
☐ Alimentatie kinderen	€ _____	€ _____	
☐ Heffingskorting belasting*	€ _____	€ _____	
☐ Andere inkomsten	€ _____	€ _____	

Stuur een kopie mee van de laatste loonstrook, uitkeringsspecificatie en belastingen (ook de achterkant). Mogelijk wordt nog aanvullende informatie opgevraagd.

[illegible]

	waarde €
	waarde €
	waarde €

8 Betaling uitkering

Op welke IBAN- rekening wilt u de tegemoetkoming ontvangen:

|_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|

Ten name van : _____

9 Ondertekening aanvrager en partner

Ik geef hierbij toestemming om mijn gegevens bij derden te laten controleren voor zover die gegevens noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de wet en deze beleidsregels.

Ik verklaar dat:

- Ik alle vragen volledig en naar waarheid heb ingevuld;
- Ik weet dat de tegemoetkoming teruggevorderd kan worden als blijkt dat ik niet aan mijn inlichtingenplicht zoals bedoeld in artikel 17 Participatiewet in balans voldoe door informatie te verzwijgen of te vervalsen;
- Ik weet dat ik een boete kan krijgen bij het niet nakomen van de informatieverplichtingen zoals bedoeld in artikel 17 Participatiewet;
- Ik weet dat ik bij verzwijging of vervalsing strafrechtelijk kan worden vervolgd;

Plaats: _____

Datum: _____

Handtekening aanvrager

Handtekening partner
