

AANVRAAG TEGEMOETKOMING KOSTEN KINDEROPVANG OP GROND VAN EEN SOCIAAL-MEDISCHE INDICATIE

Antwoordnr. 103, 1180 BA Amstelveen

Dit vult de gemeente in

Met dit formulier kunt u een tegemoetkoming aanvragen voor de kosten van kinderopvang op grond van een sociaal-medische indicatie. U heeft recht op deze tegemoetkoming als er sprake is van sociale en/of medische omstandigheden waardoor u niet in staat bent om zelf uw kind(eren) op te vangen.

Stuur het ingevuld en samen met alle benodigde documenten naar: gemeente Amstelveen, t.a.v. afdeling Sociale Voorzieningen, onder vermelding van "aanvraag kinderopvang SMI", Antwoordnummer 103, 1180 BA Amstelveen.

1 UW PERSOONLIJKE GEGEVENS

Voorletters	<input type="text"/>	Geslacht	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
Achternaam	<input type="text"/>	Tussenvoegsel	<input type="text"/>
Straat en huisnummer	<input type="text"/>		
Postcode	<input type="text"/>	Plaats	<input type="text"/>
Telefoonnummer	<input type="text"/>		
E-mailadres	<input type="text"/>		
Geboortedatum	<input type="text"/>		
Burgerservicenummer	<input type="text"/>		

2 GEGEVENS VAN DE PARTNER

Woont u getrouwd of ongetrouwd samen?	<input type="checkbox"/> Ja > <i>vul verder in</i> <input type="checkbox"/> Nee > <i>ga naar vraag 3</i>		
Voorletters	<input type="text"/>	Geslacht	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
Achternaam	<input type="text"/>	Tussenvoegsel	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/>		
Burgerservicenummer	<input type="text"/>		
Werkt uw partner?	<input type="checkbox"/> Ja > <i>vul verder in</i> <input type="checkbox"/> Nee > <i>ga naar vraag 3</i>		
Waar werkt uw partner?	<input type="text"/>		
Hoeveel uur per week werkt uw partner?	<input type="text"/>		

3 PERSONLIJKE OMSTANDIGHEDEN

Zijn er sociale of medische omstandigheden waardoor u niet in staat bent om zelf uw kind(eren) op te vangen?

- Ja > *vul verder in*
- Nee > *u komt niet in aanmerking*

Naam behandelaar

Telefoonnummer

Stuur een kopie van een brief of behandelplan van uw behandelaar mee met de volgende gegevens:

- reden voor kinderopvang volgens behandelaar (onderbouwing)
- duur van het behandelplan
- aantal benodigde uren voor kinderopvang

4 GEGEVENS KIND(EREN)

Vermeld hieronder de gegevens van de kind(eren) waarvoor u een tegemoetkoming in de kosten voor kinderopvang aan wilt vragen.

	Eerste kind	Tweede kind	Derde kind
Voorletters			
Achternaam			
Geboortedatum			
Burgerservice-nummer			
Naam kindercentrum			
Begindatum opvang			
Einddatum opvang			
Aantal uren opvang			
Per	<input type="checkbox"/> Week <input type="checkbox"/> Maand	<input type="checkbox"/> Week <input type="checkbox"/> Maand	<input type="checkbox"/> Week <input type="checkbox"/> Maand
Uurtarief	€	€	€

5 GEGEVENS KINDERCENTRUM / GASTOUDERBUREAU

Het kindercentrum of gastouderbureau moet geregistreerd staan in het register van de gemeente waar het gevestigd is. Het register is openbaar. Veel gemeenten plaatsen dit register op de internetsite en leggen het ter inzage op het gemeentehuis. U kunt uw kind(eren) ook plaatsen bij een kindercentrum of gastouderbureau in een andere gemeente.

Type opvang

- Kinderdagverblijf
- Naschoolse opvang
- Gastouderbureau

Naam organisatie

Naam vestiging

Straat en huisnummer

Postcode

Plaats

8 VERKLARING EN ONDERTEKENING

Ik verklaar / wij verklaren dit formulier naar waarheid en volledig te hebben ingevuld en niets te hebben verzwegen. Ik ga / wij gaan akkoord met controle van de door mij / ons ingevulde gegevens. Als er iets in mijn situatie verandert, dan geef ik / geven wij dat direct door aan de gemeente Amstelveen.

Datum

Uw handtekening

Handtekening van uw partner