

# Aanvraagformulier 2024

## Premiebijdrage voor chronisch zieken en gehandicapten

Deze regeling is alleen voor inwoners van de gemeente Bodegraven-Reeuwijk

### 1. Persoonsgegevens

	Aanvrager	Partner
Cliëntnummer Ferm Werk		
Naam	M / V	M / V
Geboortedatum		
Burgerservicenummer		
Adres		
Postcode en woonplaats		
Telefoonnummer		
E-mailadres		

### 2. Deelname collectieve zorgverzekering

Ik neem / wij nemen deel aan de collectieve zorgverzekering van Ferm Werk en heb één van de volgende aanvullende pakketten. *Kruis aan wat van toepassing is.*

- VGZ: AV Compleet
- VGZ: AV Compleet met gespreide betaling eigen risico
- Zorg en zekerheid: AV Top
- Zorg en zekerheid: AV Top met gespreide betaling eigen risico

Indien u een van bovenstaande pakketten heeft aangekruist, kunt u door naar vraag 3.

**Indien u geen van bovenstaande pakketten heeft aangekruist, dan komt u niet in aanmerking voor de (extra) premie bijdrage.**

### 3. Doelgroep

Deze regeling is bedoeld voor mensen met een chronische ziekte of handicap. U kunt dat op verschillende manieren aantonen. Kruis aan wat voor u van toepassing is.

	Aanvrager	Partner
Ik heb / wij hebben een indicatie voor een Wmo-voorziening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben / wij zijn in het bezit van een gehandicaptenparkeerkaart of een gehandicaptenparkeerplaats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb / wij hebben een uitkering van het UWV op grond van WAO, WIA of Wajong i.v.m. volledige arbeidsongeschiktheid (80% tot 100%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb / wij hebben een doelgroepverklaring ten behoeve van deze regeling van het Wmo-loket van de gemeente Bodegraven-Reeuwijk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Als één van bovenstaande situaties voor u van toepassing is, dan behoort u tot de doelgroep. U moet een bewijsstuk meesturen. Zonder een bewijsstuk kan uw aanvraag niet in behandeling worden genomen.

Als geen enkele van de bovenstaande situaties voor u van toepassing is, dan komt u **niet** in aanmerking voor de extra premie bijdrage.

### 4. Ondertekening

Ik verklaar/ wij verklaren:

- dit hele formulier naar waarheid te hebben ingevuld,
- te weten dat het niet of niet volledig verstrekken van gegevens kan leiden tot terugvragen van gekregen vergoedingen,
- te weten te weten dat ik wijzigingen in mijn situatie moet melden
- te weten dat de gedeelde gegevens bij andere organisaties worden gecontroleerd en worden opgenomen in een persoonsregistratie.

Plaats: .....

Datum: .....

Handtekening:

Handtekening partner:

.....

.....

#### Als u vragen heeft

Kijkt u dan op de website van Ferm Werk [www.fermwerk.nl](http://www.fermwerk.nl) of bel op werkdagen tussen 09.00 en 12.00 uur met Ferm Werk op telefoon 0348 497 000.

#### Inleveren

U kunt dit formulier met bewijsstuk(ken) op de volgende manieren inleveren:

- Per e-mail naar [info@fermwerk.nl](mailto:info@fermwerk.nl)
- Persoonlijk inleveren bij Ferm Werk, Carrosserieweg 1 te Woerden
- Opsturen naar Ferm Werk, afdeling Inkomen, Antwoordnummer 2101, 3440 VB Woerden  
*Een postzegel is niet nodig*

U kunt de extra premiebijdrage voor chronisch zieken en gehandicapten 2024 aanvragen tot **uiterlijk 31 december 2024**. Na ontvangst wordt uw aanvraag in behandeling genomen. U krijgt binnen 8 weken bericht.