

Welzijnshuis – dienst ondersteuning welzijn  
Abingdonstraat 99  
9100 Sint-Niklaas  
03 778 37 28

## AANVRAAGFORMULIER VERZORGINGSTOELAGE

NAAM VAN HET KIND:.....

GEBOORTEDATUM: .....

NAAM VAN DE MOEDER:.....

NAAM VAN DE VADER:.....

ADRES:.....

.....

BANKREKENINGNUMMER: BE

TELEFOONNUMMER: .....

AANVRAAGDATUM:

HANDTEKENING:

.....

.....

DEZE AANVRAAG MOET STEEDS VERGEZELD ZIJN VAN EEN OFFICIEEL ATTEST WAARUIT BLIJKT DAT HET KIND:

- GETROFFEN IS DOOR EEN INVALIDITEIT VAN TENMINSTE 66%
- OF MINSTENS 4 PUNTEN BEHAALT OP DE EERSTE PIJLER VAN DE MEDISCH-SOCIALE SCHAAL
- OF MINSTENS 6 PUNTEN BEHAALT OP DE DRIE PIJLERS SAMEN VAN DE MEDISCH-SOCIALE SCHAAL (MINIMUM 66 %) UITGEREIKT DOOR DE FOD SOCIALE ZEKERHEID.

LET ER WEL OP DAT DE PERIODE VERMELD OP HET ATTEST NOG LOOPT OP HET MOMENT VAN DE AANVRAAG..

*De stad Sint-Niklaas (Grote Markt1, 9100 Sint-Niklaas) verantwoordelijke voor de verwerking, verwerkt uw persoonsgegevens voor doelstellingen van intern beheer, met name de vlotte behandeling van uw aangifte, verzoek, melding of klacht en ook voor het opmaken van anonieme statistieken. Als blijkt dat het voor de behandeling ervan noodzakelijk is, kunnen bepaalde gegevens aan derden worden meegedeeld. U hebt recht op inzage en, in voorkomend geval, verbetering van uw persoonsgegevens. Aanvullende inlichtingen kan u bekomen bij het stadsbestuur van Sint-Niklaas.*