|  |
| --- |
| **AANVRAAGFORMULIER EN BESLUIT TOESLAG PLEEGZORGVERGOEDING HORIZON**voor extra kosten vanwege verstandelijke, zintuigelijke of lichamelijke beperking |

|  |
| --- |
| Naam pleeggezin :Adres :Postcode, woonplaats :Tel.nr. :Naam en geb. datum pleegkind :Rekeningnummer pleegouders :Datum aan vraag en besluit toeslag: |

|  |
| --- |
| **Benodigde informatie met betrekking tot de aanvraag**In verband met de beoordeling van uw aanvraag is van belang dat u in ieder geval duidelijk antwoord geeft op de volgende vragen:**1. Voor welk specifiek doel worden de kosten gemaakt waarvoor een toeslag wordt gevraagd? Voor welke artikelen, activiteiten of diensten?2. Wanneer of gedurende welke periode worden de kosten gemaakt?3. Wat is het concrete bedrag? Voeg een specificatie bij in de vorm van een prijsopgave, offerte o.i.d.4. Wat is de aard van de beperking van uw pleegkind?5. Om welke reden zijn de beoogde artikelen, activiteiten of diensten noodzakelijk in verband met de beperking van uw pleegkind?6. Om welke reden kunnen de kosten niet worden voldaan uit de reguliere pleegzorgvergoeding?7. Heeft u nagegaan of er andere regelingen zijn van waar uit de te maken kosten betaald kunnen worden? Denk bijvoorbeeld aan de zorgverzekering of de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO).**In een eigen document dat u als bijlage toevoegt, verzoeken wij u de bovengenoemde vragen te beantwoorden en u kunt beschrijven vanwege welke kosten u een toeslag op de pleegzorgvergoeding vraagt.  |

|  |
| --- |
| **Bedrag en periode aanvraag**De toeslag is aangevraagd voor een bedrag ter hoogte van: per maand € ………… gedurende de periode van ………… t/m ………… De toeslag is aangevraagd éénmalig per datum: |

|  |
| --- |
| **Besluit** (aankruisen wat van toepassing is)O De toeslag wordt toegekend voor een bedrag van: per maand € ………… gedurende de periode van …………………… t/m ……………………O De toeslag wordt toegekend éénmalig per …………O De toeslag wordt niet toegekend |

|  |
| --- |
| **Motivering besluit**Voor toekenning van de toeslag moet wettelijk gezien aan drie criteria zijn voldaan:1. De kosten zijn naar het oordeel van de pleegzorgaanbieder redelijkerwijs noodzakelijk in verband met de beperking van de jeugdige2. Deze kosten kunnen niet worden voldaan uit het basisbedrag3. Daarvoor kan geen uitkering op grond van een andere regeling worden verstrekt.In dit geval is aan deze voorwaarden geheel /deels / niet voldaan vanwege de volgende redenen: *(Benoem expliciet alle drie de criteria)* |

|  |
| --- |
| Handtekening pleegouder(s):Datum: |

|  |
| --- |
| Handtekening Afdelingscoördinator:Datum: |

|  |
| --- |
| **Adressering**U kunt uw aanvraag richten aan:Horizon PleegzorgPostbus 6962400 AR ALPHEN AAN DEN RIJN |

**Aanvraag en motivering conform bovenstaande vragen

Bezwaar**Indien u het niet eens bent met dit besluit kunt u binnen zes weken na dagtekening van deze brief bezwaar maken bij Horizon, sector Pleegzorg. U kunt uw bezwaarschrift zenden aan:
Horizon Pleegzorg
T.a.v. mevrouw M. Michels, sectordirecteur
Postbus 696
2400 AR ALPHEN AAN DEN RIJN