

## 8. BETAALDE ALIMENTATIE

€ \_\_\_\_\_ per maand

Voeg een kopie van de laatste overschrijving bij.

## 9. BELASTINGSSCHULDEN WAAROP U BETALINGEN VERRICHT

Schuld aan:	Betreft aanslagen in:	ja(a)r(en):	openstaande schuld:	aflossing per maand:
<input type="radio"/> Gemeente	ozb	_____	€ _____	€ _____
	afvst. heffing	_____	€ _____	€ _____
	rioolheffing	_____	€ _____	€ _____
<input type="radio"/> Waterschap Zuiderzeeland	_____	_____	€ _____	€ _____
<input type="radio"/> Rijksbelasting-dienst	_____	_____	€ _____	€ _____
<input type="radio"/> Overige schulden	_____	_____	€ _____	€ _____
b.v. Wehkamp/Doorlopendkrediet	_____	_____	€ _____	€ _____

Voeg een kopie van de regeling of afspraak en van de betaalbewijzen bij.

## 10. GEREGISTREERD KINDEROPVANG

Naam en voorletter(s) kind(eren) die op de kinderopvang worden ondergebracht	Geboortedatum:	Naam, adres en woonplaats kinderopvang
1.		
2.		
3.		

Voeg kopieën van de kinderopvangvoorziening en betaalbewijzen bij.

Alleen een kinderopvangvoorziening die in het Landelijk Register Kinderopvang (LRK) staat geregistreerd komt eventueel voor kwijtschelding in aanmerking.

## GEGEVENS GEMACHTIGDE

Alleen invullen als dit formulier niet door de aanvrager zelf is ingevuld.

Naam en voorletters: \_\_\_\_\_  
Adres: \_\_\_\_\_  
Postcode/woonplaats: \_\_\_\_\_  
Telefoon: \_\_\_\_\_

## ONDERTEKENING

De ondergetekende verklaart dat dit formulier naar waarheid is ingevuld en machtigt de teamleider van Geo informatie en Belastingen van de gemeente Lelystad ter controle van deze gegevens inlichtingen in te winnen bij het Waterschap Zuiderzeeland, de rijksbelasting-dienst en/of de uitkerende instanties.

Naam en voorletters: \_\_\_\_\_  
Adres: \_\_\_\_\_  
Postcode/woonplaats: \_\_\_\_\_  
Telefoon: \_\_\_\_\_  
Datum: \_\_\_\_\_ Aantal bijlagen: \_\_\_\_\_  
Handtekening: \_\_\_\_\_

### LET OP!

Uw verzoek wordt afgewezen als u de vragen die op u van toepassing zijn niet volledig invult. Afwijzing vindt eveneens plaats als u de bijlagen waarom bij de diverse vragen wordt verzocht, niet verstrekt.

Terugzenden aan:

Team Geo-informatie  
en Belastingen  
Postbus 91  
8200 AB Lelystad

## Verzoek tot kwijtschelding van gemeentelijke belastingen

### Openingstijden stadswinkel:

ma t/m do. 9.00 – 12.00 uur: op afspraak  
13.00 – 16.00 uur: op afspraak  
do. 18.00 – 19.30 uur: op afspraak  
vr. 9.00 – 11.30 uur: op afspraak

### Inlooppreekuur kwijtschelding

Woensdag 10.00 – 12.00 uur  
14.00 – 16.00 uur

gemeente  
**Lelystad**

Aan dhr / mw.

## GEGEVENS AANVRAGER

Als uw gegevens hierboven al goed staan afgedrukt, hoeft u die hiernaast niet te herhalen.

Naam en voorletters: \_\_\_\_\_  
Adres: \_\_\_\_\_  
Postcode/woonplaats: \_\_\_\_\_  
Geboortedatum: \_\_\_\_\_  
BSN nummer: \_\_\_\_\_

## GEGEVENS VAN DE AANSLAG(EN) WAARVOOR U OM KWIJTSCHELDING VRAAGT

	Belastingjaar	Bedrag	Biljetnummer	BSN-Nummer
ONROERENDE-ZAAKBELASTINGEN	_____	€ _____	_____	_____
AFVALSTOFFENHEFFING	_____	€ _____	_____	_____
RIOOLHEFFING	_____	€ _____	_____	_____

## 1a. GEZINSSITUATIE

Een van de volgende vier situaties is op u van toepassing. Kruis aan welke.

<b>Bent u gehuwd?</b> Als u duurzaam gescheiden leeft, kunt u uzelf als niet gehuwd beschouwen. <input type="radio"/> Ja	OF	<b>Woont u ongehuwd samen?</b> <input type="radio"/> Ja	OF	<b>Bent u een alleenstaande ouder?</b> Kruis alleen ja aan als een of meer kinderen jonger dan 18 jaar tot uw gezin behoren en dit kind of deze kinderen volledig ten laste van u kom(en)t. <input type="radio"/> Ja	OF	<b>Bent u alleenstaande?</b> Ook als u een één-ouder-gezin heeft terwijl alle kinderen 18 jaar of ouder zijn kunt u uzelf als alleenstaande beschouwen. <input type="radio"/> Ja
--	----	--	----	--	----	--

## 1b. GEZINSSAMENSTELLING

Teneinde te kunnen bepalen welke norm van levensonderhoud in uw situatie van toepassing is, wordt u verzocht hieronder de samenstelling van uw gezin in te vullen.

Naam en voorletters van uw echtgeno(o)t(e) of van de partner met wie uw samenwoont:	Geboortedatum:	man/vrouw	Hebben de hierondervermelde personen een eigen inkomen? Zo ja: Graag kort aangeven, zoals: W.S.F., loondienst, eigen bedrijf, bijstand, A.O.W., studietoelage, R.W.W., etc. (geen bedragen invullen).
		m/v	
Naam en voorletters van uw inwonende kinderen:			
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

### 1c. LEEFSITUATIE

Voor de vaststelling van de hiervoorvermelde norm is het tevens van belang te weten welke personen erop uw adres woonachtig zijn (medebewoner).

Naam en voorletters van de personen die tevens op uw adres woonachtig zijn:	Geboortedatum:	man/vrouw	Welke relatie bestaat er tussen u en de hierondervermelde personen? Graag kort aangeven: Bijv.: vader, moeder, tante, broer, kostganger, onderhuurder.	Soort inkomen:
1.		m/v		
2.		m/v		
3.		m/v		
4.		m/v		
5.		m/v		

### 2. BANK-/GIROREKENINGEN, SPAARGELDEN, CONTANT GELD

Gegevens van uzelf of de gemeenschappelijke gegevens van u en uw echtgeno(o)t(e) of partner.

2a. Neem over van het laatste afschrift of de laatste af-/bijschrijving

	Saldo	Rekeningnummer
Girorekening	€ _____	_____
Bankrekening	€ _____	_____
Spaarrekening	€ _____	_____
Internet spaarrekening	€ _____	_____
Spaarloonrekening	€ _____	_____
Beleggingsrekening	€ _____	_____

**Voeg kopieën bij van de laatste 2 maanden dagafschriften met bij- en afschrijvingen en eindsaldo.**

2b. Contant geld (als het meer is dan € 250,-) € \_\_\_\_\_

### 3. AUTO

3a. Automerk en type \_\_\_\_\_  
Kenteken en bouwjaar \_\_\_\_\_

**Voeg kopie kentekenbewijs bij.**

3b. Wanneer heeft u de auto aangeschaft? \_\_\_\_\_

**Voeg een kopie van de aankoopnota bij.**

3c. Is de auto voor u of een van de leden van uw huishouding onmisbaar?  JA  NEE

Zo ja, waarom is de auto onmisbaar? \_\_\_\_\_  
**Bij ziekte/invaliditeit verklaring van uw arts bijvoegen**

### 4. EIGEN WONING

Gegevens van uzelf of de gemeenschappelijke gegevens van u en uw echtgeno(o)t(e) of partner.

4.a. De huidige hypotheekschuld bedraagt: € \_\_\_\_\_

Bedrag van de hypotheekrente per maand € \_\_\_\_\_

**Voeg een kopie van de laatste jaargegevens van de hypotheekbank bij.**

### 5. HUUR VAN WONING OF KAMER

Neem over de laatste huurspecificatie:

Huur (zonder aftrek van huurtoeslag) € \_\_\_\_\_ per maand

**AF:** \* De extra kosten die in uw huur begrepen zijn, maar waarvoor u geen huurtoeslag ontvangt. € \_\_\_\_\_

\* De ontvangen huurkostentoeslag, huurmatiging, woonkosten-toeslag, etc. per maand € \_\_\_\_\_ +

€ \_\_\_\_\_ -

Totaal € \_\_\_\_\_ per maand

\* kopie bijvoegen

**Voeg een kopie van de huurspecificatie en indien van toepassing een voorlopige vaststelling van de individuele huurtoeslag bij.**

### 6. LOON, PENSIOEN, UITKERINGEN, ONTVANGEN ALIMENTATIE EN DERGELIJKE

6a. Neem over van de laatste specificatie(s):

Naam werkgever of naam uitkerende instantie

Gegevens van uzelf of de gemeenschappelijke gegevens van u en uw echtgeno(o)t(e) of partner.

netto bedrag	per week	4 weken	maand
€ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
€ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
€ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
€ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Voeg een kopie van de specificatie bij (geen jaaropgaaf).**

6b. Heeft u of uw echtgeno(o)t(e)/partner recht op een heffingskorting van de belastingdienst? € \_\_\_\_\_  
**Voeg een kopie van de beschikking bij (voor- en achterzijde)**

6c. Vakantiegeld € \_\_\_\_\_ per maand

6d. Andere inkomsten, zoals overwerkvergoeding, onregelmatigheidstoeslag, dertiende maand, bijverdiensten, bijzonder bijstand, bijdrage ouders € \_\_\_\_\_ per maand

6e. Ontvangen alimentatie € \_\_\_\_\_ per maand

6f. Inkomsten uit kamerverhuur of kostganger € \_\_\_\_\_ per maand

6g. Verwacht u voor het komende jaar een wijziging in uw financiële situatie  JA  NEE

Zo ja, wat zal er wijzigen? \_\_\_\_\_

### 7. PREMIES ZIEKTEKOSTENVERZEKERING

Gegevens van uzelf of de gemeenschappelijke gegevens van u en uw echtgeno(o)t(e) of partner.

Neem over van het laatste afschrift:

**de niet** door de werkgever ingehouden premies ziektekostenverzekering en/of de nominale premie ingevolge de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

€ \_\_\_\_\_ per maand

**Voeg een kopie van de specificatie bij.**

7a. Ontvangt u zorgtoeslag  
Zo ja, hoeveel € \_\_\_\_\_

**Voeg een kopie van de specificatie bij.**