



Kuipersdijk 375
7541 WN Enschede

T: 06 - 486 18 001
Maandag t.m. donderdag
Van 09:00 uur tot 12:00 uur

I: www.kledingbankenschede.nl
FB: Kledingbank Enschede
E: info@kledingbankenschede.nl

TOETS NETTO LEEFGELD PER MAAND

In te vullen door verwijzende instantie

Stichting Kledingbank Enschede stelt zich ten doel om de **minst draagkrachtigen** uit onze samenleving te helpen met gratis kleding van goede kwaliteit. Om er voor te zorgen dat onze hulp bij de juiste mensen terecht komt is deze inkomensstoets noodzakelijk. Zonder deze toets nemen wij geen verwijzing in behandeling. Bedragen mag u afronden op hele euro's.

Formulieren en nadere informatie vindt u op onze site onder: <http://www.kledingbankenschede.nl/hoe-werkt-het/>

Naam cliënt Dhr./Mevr. :		Datum: / / 20	
Gehuwd / Samenwonend / Alleenstaand (doorhalen wat niet van toepassing is)			
INKOMSTEN	€	UITGAVEN	€
Netto loon		Huur of Hypotheek	
Netto loon partner		Energiekosten (Gas/Electra)	
AOW uitkering		Water (Vitens)	
AOW uitkering partner		Waterschap (GBLT)	
Bijstands- of andere uitkering		Gemeentelijke belastingen	
Aanvullend pensioen		Premie inboedelverzekering	
Aanvullend pensioen partner		Premie opstalverzekering	
Huurtoeslag		Premie WA verzekering	
Zorgtoeslag		Premie zorgverzekering	
Belastingteruggave hypotheek mnd.		Uitvaartverzekering	
Alg. heffingskorting belasting		Premie overige verzekeringen	
Vergoeding kosten bewind voering		Kosten bewind voering	
Tegemoetkoming kledingkosten		Eigen bijdrage medische kosten	
Ontvangen alimentatie		Te betalen alimentatie	
Kostgeld kinderen		Persoonlijke verzorging *	
Kindgebonden budget (KGB)		Reiskosten werk/medisch (max. € 50)	
Overige niet genoemde inkomsten		Telefoon/Internet/TV (max. € 60)	
		Aantoonbare aflossing schulden	
		Reservering voor:	
A: Totaal netto inkomsten		B: Totaal uitgaven	

1. Netto leefgeld per maand A - B : € _____

2. Normbedrag volgens tabel : € _____

3. Saldo spaargeld : € _____

Indien aanvrager meer dan € 1000 spaargeld heeft, neem dan contact op met de Kledingbank.

IS ER SPRAKE VAN EEN BIJZONDERE SITUATIE? NEEM DAN CONTACT MET ONS OP!

Gegevens verwijzende instantie	
Naam instantie	
Adres	
Postcode/woonplaats	
Naam contactpersoon	
Telefoonnummer	
E-mailadres	

Handtekening: _____

* **Persoonlijke verzorging**

1 volwassene € 19 | 2 volwassenen € 50

Kind € 10 extra | Maximaal voor gezin € 60

DE CLIËNT DIENT DIT FORMULIER SAMEN MET HET VERWIJSFORMULIER IN TE LEVEREN