

 Doorverwijsformulier De KABA

* dekaba@sasbrugge.be
* 050/32 76 75

Datum van aanvraag.

**Doorverwijzer**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam doorverwijzer:** | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| **Dienst:** | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| **Telefoonnummer:** | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| **E-mailadres:** | Klik of tik om tekst in te voeren. |

**Gezinssituatie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Aanvra(a)g(st)er:** | Klik of tik om tekst in te voeren. | \*\*/\*\*/\*\* |
| **Partner** | Klik of tik om tekst in te voeren.    |  \*\*/\*\*/\*\* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Voltijds inwonende gezinsleden:** |  |  |  |  |  |
| Klik of tik om tekst in te voeren.     | Geboortedatum |
| Klik of tik om tekst in te voeren. | Geboortedatum |
| Klik of tik om tekst in te voeren.     | Geboortedatum |
| Klik of tik om tekst in te voeren.     | Geboortedatum |
| Klik of tik om tekst in te voeren.     | Geboortedatum |
| Klik of tik om tekst in te voeren.     | Geboortedatum |
| Klik of tik om tekst in te voeren.     | Geboortedatum |
| Klik of tik om tekst in te voeren.     | Geboortedatum |
| Klik of tik om tekst in te voeren.     | Geboortedatum |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Deeltijds inwonende gezinsleden:** |  |  |  |  |  |
| Klik of tik om tekst in te voeren.      | Geboortedatum  |
| Klik of tik om tekst in te voeren.      | Geboortedatum  |
| Klik of tik om tekst in te voeren.      | Geboortedatum  |

**Gegevens aanvra(a)g(st)er:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  **Huisnummer:** | **Postcode:** |
| **Adres:** | Klik of tik om tekst in te voeren.  | ? | \*\*\*\* |
| **Telefoonnummer:** | Klik of tik om tekst in te voeren.  |
| **E-mailadres:** | Klik of tik om tekst in te voeren.  |

**Je komt in aanmerking voor een KABA-pas als:**

* Je inkomen valt onder de Europese armoedegrens;
* Je minder budget hebt dan het vooropgestelde leefgeld per maand of week;
* Je gedomicilieerd bent in Brugge of beschikt over een referentieadres in Brugge;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Europese armoedegrens** [ ]  |  |  |
| **Alleenstaande** | **€1.284** |  [ ]  |
| **Koppel** | **€1.926** |  [ ]  |
| **Per extra persoon < 14 jaar** | **€385** |  [ ]  |
| **Per extra persoon > 14 jaar** | **€642** |  [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| \* **Totale inkomsten:** | €  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cliënt krijgt leefgeld** | **Per week:** | **Per maand:** |  |
| **1 persoon** | **€84** | **€353** |  [ ]  |
| **2 personen** | **€127** | **€533** |  [ ]  |
| **3 Personen** | **€170** | **€714** |  [ ]  |
| **4 personen** | **€213** | **€895** |  [ ]  |
| **5 personen** | **€256** | **€1075** |  [ ]  |
| **6 personen** | **€299** | **€1256** |  [ ]  |
| **7 personen** | **€342** | **€1436** |  [ ]  |

|  |
| --- |
| **\*Alle inkomsten moeten meegerekend worden (loon, vervangingsinkomen, groeipakket, onderhoudsgelden en alimentatiegelden,….).** **->Integratietegemoetkoming, school - en studietoelage, mantelzorgpremie en/of zorgpremie worden niet meegerekend.** |
|  |
|  |
|  |

**De aanvragende dienst verklaart dat betrokkene in aanmerking komt voor:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Periode:** | Kies een item.  |
| **Aantal volwassenen:** |  Kies een item. |
| **Aantal personen < 14 jaar:** |  Kies een item. |
| **Aantal personen > 14 jaar:** |  Kies een item. |

