Cyngor Bwrdeisdref Sirol
Blaenau Gwent
County Borough Council

Eithriad/Gostyngiad Treth Gyngor: Nam Meddyliol Difrifol

Gallai unrhyw un sydd wedi cael ardystiad meddygol fod ganddo nam meddyliol difrifol (SMI) fod yn gymwys am ddisgownt Treth Gyngor. Mae hyn yn golygu bod gan y person gyflwr parhaol sy'n effeithio'n ddifrifol ar ei weithrediad deallusol neu gymdeithasol.

Ymhlith y cyflyrau sy'n gallu arwain at nam meddyliol difrifol mae clefyd Alzheimer a mathau eraill o ddementia, clefyd Parkinson, anawsterau dysgu difrifol neu strôc, ond gall sawl un arall fod yn berthnasol hefyd. I fod yn gymwys, rhaid i'r person gael diagnosis o SMI gan feddyg a rhaid iddo fod â hawl hefyd i un o'r budd-daliadau a restrir yn y ffurflen hon (boed yn derbyn y budd-dal ai peidio).

Lefel y disgownt:

- Os ydych wedi cael diagnosis o SMI gan feddyg, ac yn byw ar eich pen eich hun neu dim ond gyda phobl eraill sydd â SMI, byddwch yn cael eich eithrio rhag talu'r Dreth Gyngor.
- Os ydych wedi cael diagnosis o SMI gan feddyg, ac yn byw gydag un oedolyn sy'n gymwys i dalu treth gyngor, bydd eich cartref yn cael gostyngiad o 25%.
- Os ydych wedi cael diagnosis o SMI gan feddyg, ac yn byw gyda 2 neu ragor o oedolion, ni fydd unrhyw ostyngiad.

Ffurflen gais am ostyngiad

RHAN 2: Gwybodaeth bersonol

Enw llawn y person sy'n gwneud cais i gael ei ddiystyru:

Rhif Yswiriant Gwladol: ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐

Dyddiad Geni: D D / M M / B B B B

Cyfeiriad:

Cod post:

Rhif ffôn:

Cyfanswm nifer yr oedolion (preswylwyr dros 18 oed) sy'n byw yn y cyfeiriad hwn: ☐

RHAN B: Datgan hawl i fudd-dal

Caiff person ei eithro neu ei ddiystyru ar sail SMI dim ond os oes ganddo hawl i un o'r budd-daliadau a ganlyn (boed yn derbyn y budd-dal ai peidio).

Ticiwch y blwch/blychau priodol:		Pryd roedd y budd-daliad(au) yn berthnasol?
☐	Budd-dal Analluogrwydd	D D / M M / B B B B
☐	Lwfans Gweini	D D / M M / B B B B
☐	Lwfans Anabledd Difrifol	D D / M M / B B B B
☐	Lwfans Byw i'r Anabl (cydran gofal cyfradd uwch neu ganol)	D D / M M / B B B B
☐	Cynnydd mewn pensiwn anabledd (gan fod angen gweini cyson)	D D / M M / B B B B
☐	Lwfans Gweithio i'r Anabl	D D / M M / B B B B
☐	Cymhorthdal Incwm (sy'n cynnwys premiwm anabledd)	D D / M M / B B B B
☐	Taliad Atodol neu Lwfans Cyflogadwyedd	D D / M M / B B B B
☐	Lwfans Gweini Cyson	D D / M M / B B B B
☐	Taliad Annibyniaeth Bersonol	D D / M M / B B B B
☐	Taliad Annibyniaeth y Lluoedd Arfog	D D / M M / B B B B
☐	Credyd Cynhwysol (mewn amgylchiadau pan fo cyfyngiad ar allu person i weithio a/neu i wneud gweithgaredd yn gysylltiedig â gwaith)	D D / M M / B B B B

Os ydych yn derbyn un o'r budd-daliadau uchod, neu os oes gennych hawl i un ohonynt, rhowch dystiolaeth, megis copi o'r llythyr dyfarnu neu ddogfen dalu.

RHAN C: Datganiad Meddyg neu Ymarferydd Meddygol

Enw'r meddyg/ymarferydd meddygol:

Manylion cyswllt y feddygfa/ysbyty

Cyfeiriad:

Cod post: Rhif ffôn:

Ystyrir bod gan berson nam meddyliol difrifol os oes ganddo nam difrifol ar weithdrediad deallusol neu gymdeithasol (sut bynnag y cafodd ei achosi) sy'n ymddangos yn un parhaol. *Deddf Cyllid Llywodraeth Leol 1992 (Atodlen 1, Paragraff 2)*.

Gallaf gadarnhau bod gan y person a enwir yn **RHAN A** nam meddyliol difrifol fel y'i diffinnir uchod. (Ticiwch y blwch) ☐

Gall eithriad/gostyngiad Treth Gyngor gael ei ôl-ddyddio i ddyddiad y diagnosis. At ddibenion y ffurflen hon, nodwch y pwynt cyntaf lle byddech chi'n ystyried bod y claf yn SMI.

Dyddiad y Diagnosis:

D D M M B B B B

Llofnod y Meddyg:

Dyddiad:

D D M M B B B B

Stamp Swyddogol:

Sylwer: Ni ddylai meddygon teulu godi tâl am y diagnosis a/neu am lenwi'r ffurflen hon.
Cymdeithas Feddygol Prydain, Rheoliadau Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Contractau Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol) 2004 (Rheoliad 21(1) ac Atodlen 4).

RHAN D: Datganiad yr Ymgeisydd

Rwy’n derbyn cyfrifoldeb am yr wybodaeth sydd yn y ffurflen hon, ac rwy’n datgan ei bod yn wir ac yn gywir hyd eithaf fy ngwybodaeth a’m cred. Rwy’n awdurdodi’r cyngor i wneud unrhyw ymholiadau sydd eu hangen yn eu barn nhw i wirio manylion yr hawliad hwn.

Llofnod yr Ymgeisydd:

Dyddiad: D D / M M / B B B B

Os ydych yn llenwi’r ffurflen ar ran yr ymgeisydd, sut mae’n perthyn i chi?

Enw’r person sy’n gweithredu ar ran yr ymgeisydd:

Cyfeiriad y person sy’n gweithredu ar ran yr ymgeisydd:

Cod post:

Rhif ffôn:

E-bost:

Llofnod y person sy’n gweithredu ar ran yr ymgeisydd:

Dyddiad: D D / M M / B B B B

Bydd eich cais yn cael ei brosesu yn unol â’r Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data (GDPR) 2018. I gael rhagor o wybodaeth am GDPR, ewch i wefan eich cyngor lleol i weld yr hysbysiad preifatrwydd. Dylech hefyd roi gwybod i’r cyngor am unrhyw newid yn eich amgylchiadau.

Pan fyddwch wedi llenwi’r ffurflen hon a’i bod wedi’i llofnodi gan ymarferydd meddygol, anfonwch hi at:
Adran Treth Gyngor
Cyngor Bwrdeisdref Sirol Blaenau Gwent
Adeiladau Bwrdeisiol
Canolfan Ddinesig
Glynebwy
Gwent NP23 6XB

Os bydd gennych ymholiadau pan fyddwch yn llenwi’r ffurflen, ffoniwch: 01495 355212.

Mae’r ffurflen hon wedi’i llunio gan Lywodraeth Cymru a Chymdeithas Llywodraeth Leol Cymru i’w defnyddio gan holl awdurdodau lleol Cymru.

WG37578