NEWPORT
CITY COUNCIL
CYNGOR DINAS
CASNEWYDD

Eithriad/Gostyngiad Treth Gyngor: Nam Meddyliol Difrifol

Gallai unrhyw un sydd ag ardystiad meddygol am Nam Meddyliol Difrifol fod yn gymwys i gael ei eithrio neu gael gostyngiad ar ei Dreth Gyngor. Byddai ardystiad o'r fath yn golygu bod gan y person gyflwr difrifol sy'n effeithio ar ei weithrediad deallusol neu gymdeithasol, yr ymddengys ei fod yn nam parhaol.

Er mwyn bod yn gymwys, rhaid i'r person gael diagnosis o nam meddyliol difrifol gan feddyg, **a** rhaid iddo hefyd fod yn gymwys i gael un o'r budd-daliadau sydd wedi'u rhestru ar y ffurflen hon.

Mae cyflyrau a all arwain at nam meddyliol difrifol, nam gwybyddol difrifol neu salwch meddwl yn cynnwys clefyd Alzheimer a mathau eraill o ddementia, clefyd Parkinson, anawsterau dysgu difrifol neu strôc, ond gall sawl un arall fod yn berthnasol hefyd. Nid yw'r cyflyrau hyn yn eu hunain yn golygu y bydd person yn cael diagnosis o nam meddyliol difrifol gan feddyg.

Eithriad/Gostyngiad Treth Gyngor:

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

Ffurflen gais am Eithriad/Gostyngiad

RHAN A: 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 eithrio neu ei ddiystyru ar sail nam meddyliol difrifol dim ond os oes ganddo hawl i un o'r budd-daliadau a ganlyn.

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

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

Gallwch barhau yn Rhan E os oes angen.

RHAN C: Datganiad Meddyg neu Ymarferydd Meddygol (i'w llenwi gan y Meddyg/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 weithrediad 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**)

Oes ☐ Na ☐

Gall eithriad/gostyngiad Treth Gyngor gael ei ôl-ddyddio i ddyddiad y diagnosis. At ddibenion y ffurflen hon, nodwch y dyddiad cynharaf lle byddech yn ystyried bod gan y claf nam meddyliol difrifol.

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 ar 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, beth yw ei berthynas â 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.

Ar ôl i chi lenwi'r ffurflen hon a sicrhau ei bod wedi ei llofnodi gan ymarferydd meddygol, anfonwch hi at:

Dreth y Cyngor
Blwch SP 886
Casnewydd
NP20 9LU

Os oes gennych unrhyw ymholiadau wrth lenwi'r ffurflen, ffoniwch: 01633 656656

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

WG38715

RHAN E: Rhagor o wybodaeth

Nodwch unrhyw wybodaeth bellach i gefnogi eich cais.