

# 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 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
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gall eithriad/gostyngiad Treth Gyngor gael ei ôl-ddyddio i ddyddiad y diagnosis. At ddibenion y ffurflen hon, nodwch y dyddiad cynharaf lle bydech 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).*