ROSBACH VOR DER HÖHE

Antrag auf Gewährung einer Zuwendung wegen
Blasen- und / oder Stuhlinkontinenz

Hiermit beantrage/n ich/wir die Zuwendung für die erhöhten Abfallgebühren im Zusammenhang mit der Inkontinenz.

Herr/Frau

_____	_____	_____
Name	Vorname	Geburtsdatum

_____
Straße und Hausnummer

_____	_____
Datum	Unterschrift

Folgende Unterlagen liegen diesem Antrag bei:
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

1. **Bescheinigung über das Vorliegen eine Blasen- und/oder Stuhlinkontinenz, Inkontinenzschweregrad 2 oder 3**

   ☐ Ärztliches Attest ☐ Verordnung

2. **Nachweis des aktuellen monatlichen Brutto-Familieneinkommens**

   Ich bestätige, dass mein/unser monatliches Brutto-Familieneinkommen **2.700,- €** nicht übersteigt.

   (Zum Familieneinkommen zählen grundsätzlich sämtliche Einnahmequellen einer Familie / Wohn- oder Wirtschaftsgemeinschaft. Einkommen im Sinne der Richtlinien ist die Summe aller positiven Einkünfte im Sinne des § 2 Absatz 1 und 2 des Einkommensteuergesetzes.)

   Entsprechende Einkommensbelege sind nur nach Aufforderung durch die Stadt Rosbach v.d.Höhe einzureichen!

Ich/Wir bitten, die Zuwendung auf folgendes Bankkonto zu überweisen:

BIC: | | | | | | | | | | | |

IBAN: **D E** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Es wird versichert, dass die vorgelegten Unterlagen / Angaben vollständig und korrekt sind. Änderung der Einkommensverhältnisse werden von mir/uns unverzüglich der Stadtverwaltung mitgeteilt.

_____	_____
Datum	Unterschrift Antragsteller