

**An den  
Magistrat der Stadt Alsfeld  
Markt 1**

**36304 Alsfeld**

**Antrag auf kostenmäßige Entlastung für die Entsorgung von Windeln oder den Ankauf von Stoffwindeln**

Hiermit beantrage ich gemäß den Richtlinien der Stadt Alsfeld einen Zuschuss zu den zusätzlich angefallenen Kosten für die Entsorgung von Windeln sowie den Ankauf von wiederverwertbaren Stoffwindeln.

Ich beantrage die Bewilligung für das Jahr \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Für mich selbst: ja/nein

Kinder: 1) Name \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

2) Name \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

3) Name \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

Rechtliche Stellung zum Kind: \_\_\_\_\_

Sonstige rechtliche Stellung zum Kind: \_\_\_\_\_

Als Bevollmächtigter für: 1) Name \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

Straße/Wohnort \_\_\_\_\_

Vollmacht ist beigefügt: ja/nein (Eine Bescheiderstellung ohne Vollmacht ist ausgeschlossen)

Diesem Antrag liegen bei:

- Ärztliche Bescheinigung Inkontinez
- Originalrechnungen für den Ankauf von Mehrwegwindeln
- Kopie Endabrechnungsbescheid des Zweckverband Abfallwirtschaft für den Bewilligungszeitraum

Telefonnummer für evtl. Rückfragen: \_\_\_\_\_

E-Mailadresse für evtl. Rückfragen: \_\_\_\_\_

**Der Betrag soll auf folgendes Konto überwiesen werden:**

Bankverbindung:

Name des Geldinstitutes: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Hiermit wird erklärt, das keine Leistungen nach dem zweiten Buch des Sozialgesetzbuches (SGB II)(Arbeitslosengeld II), nach dem Dritten und Vierten Kapitel des Zwölften Sozialgesetzbuches (SGB XII) (Grundsicherung) oder nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) bezogen werden.

Mir ist bekannt, dass der Antrag jährlich für das Vorjahr zu stellen ist.

Weiter bin ich damit einverstanden, dass beim Bürgerbüro der Stadt Alsfeld evtl. notwendige Daten abgeglichen werden können, die für die Gewährung eines Zuschusses benötigt werden.

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der o. g. Angaben. Mir ist bekannt, dass bei unrichtigen Angaben der Anspruch auf Leistung erlischt und eventuell gewährte Leistungen von mir zu erstatten sind.

Alsfeld, den \_\_\_\_\_

Unterschrift  
Antragsteller/Vertreter (Vollmacht liegt bei)