

Gemeinde Gersheim
Abt. II, Herr Salem
06843 801 201
tsalem@gersheim.de
Bliesstraße 19A
66453 Gersheim

Antrag auf Gewährung einer Zuwendung für die Abfallentsorgung bei Inkontinenz

(Name/Vorname)

(Geburtsdatum)

(Anschrift)

(Telefonnummer für evtl. Rückfragen)

Bitte überweisen Sie den Müllkostenzuschuss auf folgende Bankverbindung:

(Name und Anschrift des Kontoinhabers)

(IBAN)

(Name der Bank)

(BIC)

Ärztliche Bescheinigung:

Beigefügt

liegt der Gemeinde Gersheim bereits vor

Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben mit dem Melderegister der Gemeinde abgeglichen werden können.

Ich bestätige, dass ich **keine** Sozialleistungen in Form von

- Arbeitslosengeld II
- Sozialhilfe
- Grundsicherungsleistungen
- Leistungen nach dem Asylbewerbergesetz
- Hilfe zur Pflege (stationär)

beziehe. Sollte sich diesbezüglich zu einem späteren Zeitpunkt an meiner persönlichen Lebenssituation etwas ändern, sichere ich zu, dies unverzüglich der Gemeinde Gersheim bekannt zu geben.

(Datum und Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin)