

.....
Name und Vorname des Antragstellers

.....
Ort, Datum

.....
Anschrift des Antragstellers

Anlage 1

Gemeinde Kleinblittersdorf
Rathausstraße 16 - 18
66271 Kleinblittersdorf

**Antrag bitte im verschlossenen
Umschlag mit dem Vermerk
„Windelentsorgung“
einreichen**

Antrag auf Gewährung einer Zuwendung zur Entsorgung von Babywindeln für das Jahr 2025

Ich beantrage hiermit eine Zuwendung für die Entsorgung von Windeln, die die Gemeinde Kleinblittersdorf Familien und Kleinkindern gewährt.

1. Kind

2. Kind

Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:
Wohnhaft in der Gemeinde seit:	Wohnhaft in der Gemeinde seit:

3. Kind

Name:
Vorname:
Geburtsdatum:
Wohnhaft in der Gemeinde seit:

Weitere Angaben zum Antragsteller:

Telefon Nr.:
Kreditinstitut:
IBAN:
BIC:

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 Asylbewerberleistungsgesetz
beziehe.

.....
Unterschrift des Antragsstellers