

.....
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 **2023****

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