

.....
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 **2024****

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