STADT DIEMELSTADT
DER MAGISTRAT

Zuschuss zu Abfallgebühren für pflegebedürftige Personen

Antrag auf Zuteilung der nächst größeren Restmülltonne
zum Preis der jeweils kleineren Restmülltonne

Hiermit stelle/n ich/wir gem. § 6 Abs. (5) Abfallsatzung der Stadt Diemelstadt einen Antrag auf Zuteilung der nächst größeren Restmülltonne zum Preis der jeweils kleineren Restmülltonne.

Name:……

Anschrift:……..

Telefonnummer: ……

Bisherige Restmülltonne: ☐ 80 l neu: ☐ 120 l
☐120 l ☐ 240 l
☐240 l ☐ 240 l + ☐ 80 l

Bei Tonnenaustausch: ☐ Tonne steht draußen, ist zugänglich
☐ bitte vorher anrufen, Telefonnummer: ……

<u>Voraussetzung:</u>
- Durch ein ärztliches Attest ist die Notwendigkeit des Gebrauchs von Inkontinenzartikeln nachzuweisen.

Name der/des Pflegebedürftigen: ……

Information nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) in Verbindung mit den Vorschriften des Hess. Datenschutz- und Informationsgesetzes (HDSIG):
Die mit diesem Formular erhobenen Daten werden von der Stadt Diemelstadt ausschließlich zum Zwecke der Bearbeitung dieses Antrages gespeichert und verarbeitet. Ohne diese Angaben kann eine Bearbeitung nicht erfolgen. Eine Weiterleitung der Daten an Dritte erfolgt nicht, es sei denn, dass dies auf Grund einer gesetzlichen Verpflichtung erfolgen muss.

Diemelstadt, den …… ……
(Unterschrift)

Von der Verwaltung auszufüllen.

☐ Bestehende Restmülltonne bleibt bestehen.

☐ Bestellung größere Restmülltonne.

☐ Zu berechnende Tonnengröße …….. l. Weiter an FD 2.2

Beginn des Zuschusses: ……... (Antragstellung)