

Antrag auf Bewilligung des Windelzuschusses

Name, Vorname*: _____

Straße, Hausnummer*: _____

PLZ/Ort*: _____

Telefon (bei Rückfragen): _____

Hiermit beantrage ich die Bewilligung des Windelzuschusses für das Jahr **2024**.

Selbst* Attest liegt bei

Kind(er)* 1. Name: _____ geb.: _____

2. Name: _____ geb.: _____

3. Name: _____ geb.: _____

Bei Kleinkindern genügt der einmalige Antrag. Die weiteren Zahlungen folgen automatisch.

Bankverbindung:

IBAN*: _____

BIC*: _____

Kontoinhaber*:

Name, Vorname: _____

(wenn abweichend vom Antragsteller)

Hiermit erkläre ich, dass keine Leistungen nach dem Zweiten Buch des Sozialgesetzbuches (SGB II), nach dem Dritten und Vierten Kapitel des Zwölften Sozialgesetzbuches (SGB XII – Grundsicherung) oder nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) bezogen werden.

Ort, Datum

Antragsteller/Vertreter (Vollmacht liegt bei)

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass die kinderbezogenen Daten über das öffentlich-rechtliche Melderegister der Gemeinde ermittelt werden dürfen.

Ohne diese Einverständniserklärung ist die Vorlage einer Geburtsurkunde notwendig.

Ort, Datum

Erziehungsberechtigte/r

Die mit * gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder

Antrag bitte an: Gemeinde Mettlach, Freiherr-vom-Stein-Straße 64,
66693 Mettlach oder per Mail an: steuern@mettlach.de senden.