Windelzuschuss 2025

Der Windelzuschuss für das Jahr 2025 kann bis zum **30. Juni 2026** mit dem folgenden Formular beantragt werden. Bereits im Laufe des Jahres eingereichte Anträge für 2025 behalten ihre Gültigkeit und müssen nicht erneut gestellt werden.

Zuschussberechtigt sind:

- Kleinkinder bis zum 3. Lebensjahr, sowie
- Personen mit ärztlich bestätigter Inkontinenz

Voraussetzung ist ein Erstwohnsitz in der Gemeinde Mettlach.

Vom Zuschuss ausgeschlossen sind:

- Personen, die in Pflegeeinrichtungen oder ähnlichen Einrichtungen leben,
- Personen, die Leistungen nach dem Zweiten Sozialgesetzbuch (SGB II) oder dem Asylbewerberleistungsgesetz beziehen.

Weitere Informationen zum Windelzuschuss finden Sie auf unserer Homepage unter https://www.mettlach.de/wp-content/uploads/Richtlinie_Windelzuschuss_ab_2022.pdf. Bei Fragen stehen wir Ihnen unter der Telefonnummer 06864/83-39 gerne zur Verfügung.

Ärztliche Bescheinigung

zur Beantragung des Windelzuschusses der Gemeinde Mettlach für inkontinente Personen/ Stomaträger/-innen

Hiermit wird bescheinigt, dass

Patient/-in

Name	
Vorname	
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Wohnung	

aufgrund einer Erkrankung an Inkontinenz leidet und daher seit dem _____
(Beginn der Erkrankung)

- ☐ vorübergehend
- ☐ dauerhaft

- ☐ auf das Tragen von Windeln angewiesen
- ☐ Stomaträger/-in

ist.

_____	_____	_____
Ort	Datum	Praxisstempel und Unterschrift des Arztes

Antrag auf Bewilligung des Windelzuschusses

Name, Vorname*: _____

Straße, Hausnummer*: _____

PLZ/Ort*: _____

Telefon (bei Rückfragen): _____

Hiermit beantrage ich die Bewilligung des Windelzuschusses für das Jahr **2025**.

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 Kapital 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.