

Formulier tegemoetkoming medisch afval

Met dit formulier dient u een verzoek voor financiële tegemoetkoming in. Deze bijdrage is voor de extra keren dat u medisch afval naar de ondergrondse container brengt.

1. Verzoek om tegemoetkoming

Kruis hieronder aan voor wie u het verzoek voor financiële tegemoetkoming voor medisch afval indient:

- Voor mijzelf
 Voor mijn partner
 Voor de persoon die ik verzorg

** Kruis het rondje aan dat op u van toepassing is.*

In bijlage 1 leest u welke bewijsstukken u moet aanleveren.

2. Persoonsgegevens

Vul hieronder de gegevens van de persoon in die het medisch afval gebruikt.

Achternaam (+ voorvoegsel) : _____

Voorletters : _____

Adres + huisnummer : _____

Postcode + woonplaats : _____

Geboortedatum : _____

Telefoonnummer : _____

E-mailadres : _____

Dient u een verzoek tot tegemoetkoming in voor iemand anders? Vul hieronder dan uw contactgegevens in.

Achternaam (+ voorvoegsel) : _____

Voorletters : _____

Telefoonnummer : _____

E-mailadres : _____

In bijlage 1 leest u welke bewijsstukken u moet aanleveren.

3. Betalingsgegevens

Geef hieronder het rekeningnummer op waarop u de tegemoetkoming wil ontvangen.

IBAN rekeningnummer : _____

Ten name van : _____

4. Verklaring en ondertekening

- * Ik verklaar dit formulier geheel naar waarheid ingevuld te hebben;
- * Ik weet dat de gemeente Zaltbommel mijn gegevens controleert. De gemeente doet dit om vast te stellen of ik recht heb op de tegemoetkoming;
- * Ik weet dat gegevens die ik verstrek, worden verwerkt voor de uitvoering van deze tegemoetkoming.
- * Ik weet dat de gemeente Zaltbommel mijn verzoek alleen in behandeling neemt als ik alle benodigde bewijsstukken heb aangeleverd.

Plaats hieronder uw handtekening(en). Hiermee verklaart u dat u weet wat er in dit verzoekformulier staat.

Datum : _____

Plaats : _____

Uw handtekening (de verzoeker)

Handtekening van uw (eventuele) partner of verzorger

Hoe komt het ingevulde formulier bij de gemeente?

U stuurt het per post naar de gemeente:

Adresgegevens

Gemeente Zaltbommel
T.a.v. KCC
Postbus 10.002
5300 DA Zaltbommel

Heeft u nog vragen?

U kunt contact opnemen met de gemeente via 14 0418. U kunt ook een e-mail sturen naar info@zaltbommel.nl

Bijlage 1: Bewijstukken

De gemeente stelt vast of u of de gene waar u het voor verzoek voor indient in aanmerking komt voor de financiële tegemoetkoming voor medisch afval. Om dit te kunnen doen hebben we de onderstaande bewijstukken nodig.

Let erop dat u deze stukken meestuurt als u het verzoekformulier naar de gemeente stuurt.

De volgende bewijstukken zijn nodig bij uw verzoek om vast te stellen of u in aanmerking komt voor de financiële tegemoetkoming voor medisch afval:

1. Bewijstukken voor de persoonsgegevens

Kopie van een geldig paspoort, identiteitskaart of verblijfsvergunning.

2. Bewijstukken voor de vaststelling van medische aandoening

Wij vragen u ook een kopie van deze bewijstukken bij het verzoek bij te voegen, zodat wij kunnen vaststellen of er sprake is van een medische aandoening. Dit kan zijn een verklaring van de huisarts, een bon van de apotheek of een factuur van de zorgverzekeraar.

Het kan zijn dat wij tijdens het behandelen van uw verzoek nog meer gegevens van u nodig hebben. In dat geval, ontvangt u bericht van ons.