



## **Information zum Zuschuss für die Abfallentsorgung bei einer Erkrankung**

### **Wer erhält einen Zuschuss?**

Zuschüsse können nur für Personen ausgezahlt werden, die auf Grundstücken gemeldet sind, die entsprechend der Abfallwirtschafts- und der Abfallgebührensatzung an die öffentliche Abfallentsorgung angeschlossen sind und die aufgrund ihrer Erkrankung **auf Dauer ein deutlich erhöhtes Abfallaufkommen** und die fälligen Abfallgebühren entrichtet haben.

### **Wie hoch ist der Zuschuss?**

Der Zuschuss für jede betroffenen Person beträgt maximal 62,40 € pro Jahr. Der Zuschuss wird in der Regel am Ende des Jahres ausbezahlt. Der jährliche Zuschuss darf die Höhe der jährlich zu entrichtenden Leerungs- und Gewichtsgebühren nicht überschreiten.

### **Wie wird der Zuschuss beantragt?**

Den Antrag muss der Abfallgebührenbescheidempfänger (z.B. Grundstückseigentümer, Hausverwaltung) mit dem beigefügten Antragsformular stellen. Die Einwilligung zur Datenverarbeitung muss vom Erkrankten oder dessen Betreuer unterschrieben werden. Dem Antrag muss eine ärztliche Bestätigung des Erkrankten beigefügt werden, auf der bestätigt wird, dass aufgrund der Erkrankung auf Dauer ein deutlich erhöhtes Abfallaufkommen besteht. Für die Bestätigung kann der beigefügte Vordruck verwendet werden. Der Zuschuss muss nicht jedes Jahr neu beantragt werden. Eine einmalige Antragstellung ist ausreichend. 5 Jahre nach der Antragstellung muss eine erneute ärztliche Bestätigung vorgelegt werden. Der Zuschuss wird ab Antragstellung gewährt.

### **Wie wird der Zuschuss ausbezahlt?**

Der Zuschuss wird an den Empfänger des Abfallgebührenbescheides ausbezahlt. Wenn für das Grundstück, auf dem der Erkrankte gemeldet ist, ein Abbuchungsauftrag für die Abfallgebühren vorliegt, wird der Zuschuss auf dieses Konto überwiesen. Falls kein Abbuchungsauftrag vorliegt, bitten wir für die Auszahlung der Gutschrift um Mitteilung der Bankverbindung des Empfängers des Abfallgebührenbescheides (z.B. Grundstückseigentümer, Hausverwaltung).

### **Auszahlung des Zuschusses bei Umzug des Erkrankten**

Wechselt der Erkrankte die Wohnung, muss dies vom Bescheidempfänger unverzüglich dem Landratsamt mitgeteilt werden. Der Zuschuss wird nur so lange gewährt, wie der Erkrankte auf dem Grundstück gemeldet ist. Der Bescheidempfänger des neuen Wohnsitzes kann für den Erkrankten einen neuen Antrag auf den Zuschuss stellen. In diesem Fall muss ein neues ärztliches Attest vorgelegt werden.

### **Wo gibt es weitere Informationen?**

Landratsamt Landsberg am Lech  
Kommunale Abfallwirtschaft

Frau Kukla: Tel. 08191/129-369 (Zimmer 306) Montag – Freitag 9.00 Uhr – 12.00 Uhr  
Fax. 08191/129-354

Frau Fork : Tel. 08191/129-303 (Zimmer 304) Montag ganztägig, Dienstag und Freitag vormittags  
Fax. 08191/129-5303

E-Mail: [abfallwirtschaft@LRA-LL.bayern.de](mailto:abfallwirtschaft@LRA-LL.bayern.de)

Internet: [www.abfallwirtschaft-landsberg.de](http://www.abfallwirtschaft-landsberg.de)

# Antrag auf Zuschuss für die Abfallentsorgung bei einer Erkrankung

An das  
Landratsamt Landsberg am Lech  
Sachgebiet 43  
Von-Kühlmann-Str. 15  
86899 Landsberg am Lech

## Der Zuschuss für die Abfallentsorgung wird beantragt für

Name des Erkrankten: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ Tel.- Nr.: \_\_\_\_\_

### Einwilligung zur Datenverarbeitung:

Ich bin mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten bzw. der personenbezogenen Daten des Betreuten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, Telefon) einverstanden. Die Verarbeitung erfolgt ausschließlich zum Zweck der Bezuschussung eines erhöhten Abfallaufkommens durch das Landratsamt Landsberg. Die Daten werden nicht an Dritte übermittelt.

**Hinweis:** Die Einwilligung zur Datenverarbeitung kann verweigert werden. Für den Fall dass die Einwilligung verweigert wird, wird der Antrag abgelehnt. Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden mit der Folge, dass die genannten Daten unverzüglich gelöscht werden und der Zuschuss nicht weiter gewährt werden kann.

Datum

Unterschrift des/ der Erkrankten/ Betreuers

Antragsteller: \_\_\_\_\_

Name des Bescheidempfängers (z.B. Grundstückseigentümer, Hausverwaltung)

PK.- Nr.: \_\_\_\_\_ Tel.- Nr.: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

### Einwilligung zur Datenverarbeitung:

Ich bin mit der Verarbeitung meiner oben genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Bezuschussung bei einem erhöhten Abfallaufkommen einverstanden. Die Daten werden nicht an Dritte übermittelt.

**Hinweis:** Die Einwilligung zur Datenverarbeitung kann verweigert werden. Für den Fall dass die Einwilligung verweigert wird, wird der Antrag abgelehnt. Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden mit der Folge, dass die genannten Daten unverzüglich gelöscht werden und der Zuschuss nicht weiter gewährt werden kann.

Datum

Unterschrift des Empfängers des Abfallgebührenbescheides

### Auszahlung des Zuschusses:

Wenn für das Grundstück auf dem der Erkrankte gemeldet ist, ein Abbuchungsauftrag für die Abfallgebühren vorliegt, wird der Zuschuss auf dieses Konto überwiesen. Falls kein Abbuchungsauftrag vorliegt, bitten wir für die Auszahlung der Gutschrift um Mitteilung der Bankverbindung des Empfängers des Abfallgebührenbescheides (z.B. Grundstückseigentümer, Hausverwaltung).

Datum

Unterschrift des Empfängers des Abfallgebührenbescheides

# Ärztliche Bestätigung

Zur Vorlage beim Landratsamt für einen Zuschuss für die Abfallentsorgung

Für:

Name/ Vorname:

.....

geboren am:

.....

Straße:

.....

PLZ/Ort:

.....

**Bei oben genanntem(r) Patienten/Patientin besteht auf Grund einer Erkrankung auf Dauer ein deutlich erhöhtes Abfallaufkommen.**

.....

Datum

.....

Stempel und Unterschrift des Arztes/der Ärztin