

Abfallwirtschaftsbetrieb
Landkreis Emsland
Postfach 15 62
49705 Meppen

über die

Gemeinde/Samtgemeinde/Stadt

Antrag auf Gebührenermäßigung für Familien mit drei bzw. vier Kindern oder/und wegen Pflegebedürftigkeit eines Haushaltsangehörigen

- bitte ausgefüllt und unterschrieben an den
Abfallwirtschaftsbetrieb Landkreis Emsland zurücksenden

Tel-Nr.	05931/5996-99
Fax-Nr.	05931/5996-100
E-Mail	tonnentausch@awb-emsland.de
Besucheradresse	Herzog-Arenberg-Str. 12 49716 Meppen

Antragsteller/in

Familienname	Vorname	Kassenzeichen (s. Abfallgebührenbescheid)
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon, tagsüber erreichbar (für Rückfragen angeben)	E-Mail	Ich bin <input type="checkbox"/> Mieter/in <input type="checkbox"/> Eigentümer/in des bewohnten Objektes
Betreuer/Verwalter (bitte Vollmacht beifügen)		Telefon/E-Mail

Objekteigentümer/in – nur auszufüllen, falls abweichend vom Antragsteller

Familienname	Vorname	Telefon, tagsüber erreichbar
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort

Ich beantrage hiermit die Gebührenermäßigung gemäß § 4 Abs. 1 der Gebührensatzung über die
Abfallentsorgung im Landkreis Emsland in der z. Zt. gültigen Fassung

- für Familien mit drei Kindern unter 18 Jahren (davon 1 Kind unter 3 Jahren)
 für Familien mit vier und mehr Kindern unter 18 Jahren
 wegen Pflegebedürftigkeit eines Haushaltsangehörigen

Bitte Namen und Geburtsdatum der/des Pflegebedürftigen eintragen und Bescheinigung des Hausarztes beifügen

Name des/der Pflegebedürftigen	Geburtsdatum
--------------------------------	--------------

Folgende Kinder leben in meinem/unserem Haushalt: (nur auszufüllen bei Ermäßigung wegen Kinderzahl)

Vorname	geboren am	Vorname	geboren am

Anzahl der insgesamt zum Haushalt gehörenden Personen: _____

Ich bitte um **Bereitstellung** eines

- 60 l-Restabfallbehälters 160 l-Restabfallbehälters (Kombination 80 l + 80 l)
 80 l-Restabfallbehälters 200 l-Restabfallbehälters (Kombination 120 l + 80 l)
 120 l-Restabfallbehälters 240 l-Restabfallbehälters

zu einer um 3,07 €/Monat bzw. 6,14 €/Monat ermäßigten Gebühr.

Ich bitte um **Abholung** des Restabfallbehälters mit der Behälternummer (s. weißes Etikett an der linken Behälter-Seite):

6stellige Behälternummer	Größe (Liter)
--------------------------	---------------

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller/in	Anlage: Ärztl. Bescheinigung <input type="checkbox"/>
------------	-------------------------------	--

Wird von der Stadt/Gemeinde/Samtgemeinde geprüft und ausgefüllt!

Die Anzahl der aktuell unter der o. g. Anschrift gemeldeten Personen beträgt: _____ Personen

Die Geburtsdaten der Kinder wurden überprüft, die Richtigkeit der o. a. Angaben wird bestätigt

Der/Die Pflegebedürftige ist unter der oben angegebenen Anschrift gemeldet

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift

Wird vom AWB ausgefüllt:

Abgl/Meldebh.	<input type="checkbox"/> ETW liegt vor <input type="checkbox"/> ETW angefordert	TT	ET Info	Ath	scan
---------------	--	----	---------	-----	------

Hinweise

Die Gebührenermäßigung wird auf **Antrag** gewährt

- Familien mit **drei Kindern unter 18 Jahren**, soweit davon ein Kind **unter 3 Jahre** alt ist
- Familien mit **vier** und mehr Kindern **unter 18 Jahren**
- bei Pflegebedürftigkeit eines **Haushaltsangehörigen**

Wird die Gebührenermäßigung wegen Pflegebedürftigkeit beantragt, ist dem Antrag eine Bescheinigung des **Hausarztes** beizufügen, aus der hervorgeht, dass aufgrund der Pflegebedürftigkeit **vermehrt** Abfälle im Haushalt anfallen. Die Gebühr wird grundsätzlich um **monatlich 3,07 €** ermäßigt. Soweit beide Voraussetzungen (Kinderzahl **und** Pflegebedürftigkeit eines Haushaltsangehörigen) vorliegen, kann die Gebührenermäßigung auch nebeneinander gewährt werden. In diesem Fall wird die Gebühr um **monatlich 6,14 €** ermäßigt.

Mindestvolumen

Die Gebührenermäßigung aufgrund der Kinderzahl kann nur gewährt werden, wenn das **Mindestvolumen von 10 l pro Person und Woche** eingehalten wird. Bei Pflegebedürftigkeit eines Haushaltsangehörigen muss unter Berücksichtigung des Mindestvolumens mindestens die **nächstgrößere Behältereinheit** bereitstehen. Dadurch soll der infolge der Pflegebedürftigkeit erforderliche **Mehrbedarf** an Behälterkapazität abgedeckt werden. Der **40 l-Behälter** kann daher **nicht** zur ermäßigten Gebühr bereitgestellt werden. Die vorgeschriebenen Behältergrößen können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

Haushaltsgrößen	Mindestvolumen/Abfallbehälter
Ein- und Zweipersonenhaushalte	40 Liter
Dreipersonenhaushalte	60 Liter
Vier- und Fünfpersonenhaushalte	80 Liter
Sechs- und Siebenpersonenhaushalte	120 Liter
Acht- und Neunpersonenhaushalte	240 Liter oder 80 Liter + 80 Liter
Zehn- und Elfpersonenhaushalte	240 Liter oder 120 Liter + 80 Liter
größer als Elfpersonenhaushalte	auf Anfrage

Gebührensätze

Die um monatlich 3,07 € bzw. 6,14 € **ermäßigten** Gebührensätze ergeben sich aus der folgenden Tabelle.

Behältergrößen	Jahresgebühren
60 Liter	82,56 €
80 Liter	107,88 €
80 Liter*	71,04 €
120 Liter	158,52 €
120 Liter*	121,68 €
160 Liter	209,16 €
160 Liter*	172,32 €
200 Liter	259,80 €
200 Liter*	222,96 €
240 Liter	310,44 €
240 Liter*	273,60 €

10/2020

* **Gebührensätze bei doppelter Ermäßigung (Kinderzahl und Pflegebedürftigkeit)**