

## Antrag auf Zuschuss für die Abfallentsorgung bei chronischer Inkontinenz für die Jahre 2026/27

<b>1. Angaben zum Antragsteller</b>	
Name	Vorname
Straße / Hausnummer	PLZ / Wohnort
Telefonnummer	Kundennummer
<b>2. Angaben zum Grundstückseigentümer (falls abweichend vom Antragsteller)</b>	
Name	Vorname
Straße / Hausnummer	PLZ / Wohnort
<b>3. Benötigte Unterlagen (bitte beifügen)</b>	
Ärztliche Bestätigung über eine chronische Inkontinenz	
Nachweis des Pflegegrades 1 oder höher	
<b>4. Erklärung</b>	
Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben. Ich verpflichte mich, jede Änderung der Verhältnisse unverzüglich dem zuständigen Träger mitzuteilen (z.B. Wohnortwechsel, Beendigung der Leistungsberechtigung), die Auswirkungen auf die Leistungen hat. Hinweis: Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden Aufgrund §§ 60-65 erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB 1) und des § 67a,b,c zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) erhoben und – soweit notwendig – gespeichert.	
.....	.....
Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller
<b>5. Der Betrag soll auf folgendes Konto überwiesen werden</b>	
Name und Sitz des Geldinstitutes	
IBAN	BIC
Kontoinhaber (falls nicht mit Antragsteller identisch)	

<b>Vermerk des Sachbearbeiters</b>	Antrag eingegangen am	
bewilligt		
Nicht bewilligt	Unterschrift Sachbearbeiter	

## Antrag auf Zuschuss für die Abfallentsorgung bei chronischer Inkontinenz für die Jahre 2026/27

### Hinweise:

#### **1. Voraussetzungen für die Gewährung eines Zuschusses bei chronischer Inkontinenz**

Der Landkreis Wesermarsch gewährt Personen, die aufgrund chronischer Inkontinenz regelmäßig Inkontinenzartikel gebrauchen, einen Zuschuss zu den Kosten der Abfallentsorgung.

Der Zuschuss wird nur für Personen gewährt,

- die im Landkreis Wesermarsch ihren Hauptwohnsitz haben und nicht in einer stationären Pflege-Einrichtung (z. B. Heimen) wohnen und
- die eine ärztliche Bestätigung über eine chronische Inkontinenz gemäß dem Formblatt AW02 erhalten haben und
- den Pflegegrad I oder höher haben und
- deren Kosten für die Abfallentsorgung nicht bereits vollständig durch andere Behörden erstattet werden.

#### **2. Antragstellung**

Die Beantragung des Zuschusses kann nur mit diesem Formblatt AW01 erfolgen. Die Eingangsfrist für die Beantragung des Zuschusses für das Jahr 2026 ist der 30.09.2026. Die Beantragung für 2026 gilt für 2 Jahre, also bis einschließlich 2027.

#### **3. Leistung**

Es handelt sich hierbei um eine freiwillige Leistung des Landkreises Wesermarsch. Die Zuschuss Höhe ist abhängig von der Anzahl der Beantragungen und variiert daher. Der Zuschuss beträgt maximal 115,00 Euro pro Person und Jahr. Wenn die Entleerungen pro Jahr nachweislich nur gering ausfallen, wird der Zuschuss entsprechend reduziert. Die Auszahlung erfolgt jeweils bis zum 31. Januar des Folgejahres auf die im Antrag angegebene Bankverbindung.

#### **4. Ansprechpartner**

Bei Fragen bezüglich Ihres Antrages wenden Sie sich bitte an:

Abfallwirtschaft Wesermarsch  
Frau Kautzenbach  
Otto-Hahn-Straße 9, 26919 Brake  
Tel. 04401/9888-71  
[kautzenbach@gib-entsorgung.de](mailto:kautzenbach@gib-entsorgung.de)

Download der Dokumente unter [www.gib-entsorgung.de](http://www.gib-entsorgung.de) im Privatkundenbereich