

Aanvraagformulier

Reductie afvalstoffenheffing ingevolge medisch afval gemeente Reimerswaal

Aanvrager

Hierbij verklaart ondergetekende:

Naam belastingplichtige: _____

Adres: _____

Postcode en woonplaats: _____

E-mail: _____

onevenredig getroffen te zijn door het in de gemeente Reimerswaal gehanteerde systeem van afval scheiden, invoering diftar. Reden hiervan is het feit, dat hij/zij als gevolg van een medische indicatie voor:

Naam: _____

Voornamen: _____

Geboortedatum: _____

noodgedwongen door een chronische ziekte of medische beperking onevenredig veel afval moet aanbieden via de (ondergrondse) restafvalcontainer en hij/zij beperkte mogelijkheden heeft de afvalstroom te verminderen. In verband hiermee verzoekt hij/zij om een toekenning van reductie van de afvalstoffenheffing. Onder chronische ziekte of medische beperking wordt een ziekte of medische beperking verstaan die naar verwachting langer dan een jaar duurt.

Beoordeling

Om uw aanvraag te kunnen beoordelen hebben wij een bewijs nodig waaruit blijkt dat u of een andere persoon behorend tot uw huishouden als gevolg van een chronische ziekte of medische beperking extra afval aanbiedt (zogenaamd: medisch afval). Dit kunt u op de volgende manieren aantonen:

- een schriftelijke verklaring van huisarts of medisch specialist of
- een kopie van een recente (niet ouder dan 6 maanden) afleverbon/factuur/recept met daarop de naam van de betreffende persoon waaruit blijkt welke materialen worden gebruikt¹

Dit bewijs voegt u bij dit aanvraagformulier. Uit het bewijs moet blijken dat u of uw gezinslid door een chronische ziekte of medische beperking extra afval aanbiedt en dat de gebruikte materialen bedoeld zijn voor langer gebruik.

Indienen aanvraag

De reductie van de afvalstoffenheffing kan jaarlijks in de periode 1 oktober tot en met 31 december van het lopende jaar worden aangevraagd en gaat in met terugwerkende kracht tot 1 januari van het lopende kalenderjaar waarin de vermindering is aangevraagd. Reductie

¹ Als er geen naam op de afleverbon staat, kunt u een schriftelijke verklaring van de leverancier en/of apotheker meesturen als bijlage bij de afleverbon.

kan worden verleend op grond van artikel 8 van de Verordening op de heffing en de invordering van afvalstoffenheffing Reimerswaal.

Ondertekende stemt ermee in dat bovenstaande bij derden kan worden nagetrokken.

Ondertekening

Plaats: _____

Datum: _____

Handtekening: _____

Het ingevulde en ondertekende aanvraagformulier met bijbehorend bewijsmateriaal kunt u sturen naar de heffingsambtenaar Sabewa Zeeland, Postbus 1155, 4530 GD Terneuzen onder vermelding van 'Reductie afvalstoffenheffing gemeente Reimerswaal'.

Let op: indien u jaarlijks gebruik wenst te maken van de regeling tot reductie afvalstoffenheffing ingevolge medisch afval, dient u dit ieder jaar opnieuw aan te vragen.