

Reductie afvalstoffenheffing ingevolge medisch afval Gemeente Goes

Aanvrager

Hierbij verklaart ondergetekende:

Naam belastingplichtige:

Adres:

Postcode en woonplaats:

onevenredig getroffen te zijn door het in de gemeente Goes gehanteerde systeem “afval scheiden dat doe je goed”, invoering Diftar. Reden hiervan is het feit, dat hij/zij als gevolg van een medische indicatie voor:

Naam:

Voornamen:

Geboortedatum:

e-mailadres

noodgedwongen door een chronische ziekte of medische beperking onevenredig veel afval moet aanbieden via de (ondergrondse) restafvalcontainer en hij/zij geen 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 verstaan een ziekte of medische beperking die naar verwachting langer dan een jaar duurt.

Beoordeling

Om u aanvraag te kunnen beoordelen, hebben wij een bewijs nodig waaruit blijkt dat u of uw gezinslid inderdaad materiaal gebruikt dat valt onder “medisch afval”.

Dit kunt u op de volgende manieren aantonen:

- Indien u uw materiaal haalt bij een apotheek, vraagt u aan de apotheek een op naam gestelde verklaring of bon waaruit blijkt welke materialen u gebruikt. Deze voegt u bij dit aanvraagformulier.
- Indien u uw materiaal ergens anders haalt, bijvoorbeeld via internet, voegt u een op naam gestelde aankoop- of pakbon met daarop vermeld de aangeschafte materialen bij dit aanvraagformulier.

Indienen aanvraag

De reductie van de afvalstoffenheffing kan jaarlijks in de periode 1 oktober t/m 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.

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

Ondertekening

Plaats: Datum:

Handtekening:

Het ingevuld en ondertekend aanvraagformulier met bijbehorend bewijsmateriaal kunt u opsturen naar **SABEWA Zeeland, Postbus 1155, 4530 GD TERNEUZEN** met als vermelding **“Regeling medisch afval Gemeente Goes”**.