

DEMANDE DE SUBVENTION POUR FRAIS D'UTILISATION DE COUCHES HYGIENIQUES

Enfant âgé de 0 à 36 mois
Personne incontinente

A partir du 1er janvier 2025, deux subsides communaux seront alloués :

- aux bébés/enfants jusqu'à l'âge de 3 ans révolus
- aux personnes au-delà de cette tranche d'âge, souffrant d'une altération ou d'une perte du contrôle de l'appareil sphinctérien anal ou urinaire (incontinence) certifiée le cas échéant par attestation médicale.

SUBSIDE 1

pour l'utilisation de couches hygiéniques réutilisables

Le subside s'élève à 75 % des frais HTVA et ne peut pas dépasser un plafond maximal de 125 € par an et par bénéficiaire.

SUBSIDE 2

pour l'utilisation de couches hygiéniques NON réutilisables

Une réduction forfaitaire annuelle du montant total des taxes dues relatif à la gestion des déchets de 75 € est allouée par an et par bénéficiaire.

ATTENTION !

- La/les personne(s) faisant objet de la demande de subside doit/doivent **résider depuis un minimum d'un mois** dans la commune de Leudelage.
- La demande doit être **renouvelée annuellement**.
- Le formulaire est à remettre **jusqu'au 1^{er} décembre** de l'année pour laquelle la subvention est demandée.
- Les deux subsides ne sont **pas cumulables**.

Le présent formulaire est à introduire auprès du Service financier de la commune de Leudelage par courriel (finances@leudelage.lu) ou par courrier à l'adresse suivante :

Administration communale de Leudelage
5, Place des Martyrs
L-3361 Leudelage

Pour toute information supplémentaire, veuillez consulter le règlement communal en vigueur ou contacter le Service financier par téléphone au numéro **37 92 92 - 205**

CHOIX DU SUBSIDE

Veillez cocher **UNE** des deux cases ci-dessous

SUBSIDE 1 (couches hygiéniques réutilisables)

SUBSIDE 2 (couches hygiéniques **NON** réutilisables)

COORDONNÉES DU DEMANDEUR

Nom
Prénom
Numéro et rue
Code postal et Localité
Matricule
N° de tél.
E-mail

ASSISTANT EN TANT QUE

- Parent
 Représentant légal
 Pour son propre compte

COORDONNÉES BANCAIRES DU DEMANDEUR

Banque
Titulaire du compte
IBAN

En application du règlement relatif à la protection des données (Règlement (UE) 2016/679), votre commune traite vos données personnelles en respect des obligations légales à laquelle elle est soumise.

COORDONNÉES DE LA PERSONNE CONCERNÉE

Nom
Prénom
Numéro et rue
Code postal et Localité
Matricule
Date de naissance ou d'arrivée à Leudelange

PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT

- **Attestation médicale** pour les personnes souffrant d'incontinence (SUBSIDE 1 + 2)
- **Factures** des couches hygiéniques réutilisables (SUBSIDE 1)

Je soussigné(e), déclare par la présente que toutes des indications fournies sont véridiques et que les copies sont conformes aux originaux. La subvention est sujette à restitution, si elle a été obtenue à la suite de fausses déclarations, de renseignements inexacts ou d'une erreur de l'administration communale.

Leudelange, le

Signature du demandeur

Réservé à l'Administration communale

Date d'entrée

Demande complète oui
 non

Subvention accordée oui
 non