

SUBVENTION POUR L'UTILISATION DE COUCHES HYGIÉNIQUES

**À RETOURNER DÛMENT REMPLI, SIGNÉ ET À Y JOINDRE LES PIÈCES JUSTIFICATIVES À L'ATTENTION DE LA COMMUNE DE SCHIFFLANGE,
SERVICE DE L'URBANISME ET DU DÉVELOPPEMENT DURABLE, B.P. 11 L-3801 SCHIFFLANGE / [SUDD@SCHIFFLANGE.LU](mailto:sudd@schifflange.lu)**

**Le présent formulaire est à utiliser pour les enfants de moins de 36 mois ou pour les personnes contraintes
d'utiliser des couches hygiéniques pour des raisons de santé ou d'âge.**

LE / LA SOUSSIGNÉ-E,

Nom :

Prénom :

Numéro et rue :

Code postal et localité :

Matricule :

Téléphone :

E-mail :

IBAN :

Banque :

**DÉCLARE PAR LA PRÉSENTE QUE TOUTES LES INDICATIONS FOURNIES SONT VÉRIDIQUES ET QUE LES COPIES SONT
CONFORMES AUX ORIGINAUX.**

Un délai de trois (3) mois est accordé aux personnes concernées pour introduire leur demande.
Une fois ce délai dépassé, la date de début de comptabilisation du subside sera rétroactivement décalée de trois
mois avant la demande, même si les conditions étaient remplies avant.

Le paiement du subside sera effectué au prorata mensuel où les conditions sont remplies et le paiement effectif aura lieu au
1^{er} trimestre de l'année suivante.

Pour toute information supplémentaire, veuillez consulter le règlement communal en vigueur ou contacter le
Service de l'urbanisme et du développement durable par téléphone au numéro 54 50 61 – 330.

Formulaire de demande faisant partie de la procédure visant à obtenir une subvention dans le cadre du règlement communal ayant comme
objet l'allocation d'un subside pour l'utilisation de couches hygiéniques. Mise en vigueur le 1^{er} août 2026.

Schifflange, le

Les données récoltées dans ce formulaire sont nécessaires aux traitements de vos dossiers
par les services de la Commune de Schifflange, et le cas échéant par ses sous-traitants.
Elles sont traitées de manière loyale et transparente conformément au règlement général
sur la protection des données (RGPD), et conservées la durée nécessaire à ce traitement
ainsi qu'aux délais d'archivage légaux applicables. En cas de questions au sujet du traitement
des données personnelles, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à
l'adresse dpo@schifflange.lu.

(Signature du/de la demandeur-euse)

AGISSANT EN TANT QUE

Parent
Représentant-e légal-e
Pour son propre compte

CONDITION DU BÉNÉFICIAIRE

Enfant de moins de 36 mois
Raisons de santé ou d'âge
Certificat médical (à joindre à la demande)
ou
Attestation établie par un réseau de soins (à joindre à la demande)

POUR LE COMPTE DE (UNIQUEMENT POUR LE(S) PARENT(S) ET REPRÉSENTANT(S) LÉGAL(AUX))

Bénéficiaire 1

Nom :
Prénom :
Numéro et rue :
Code postal et localité :
Matricule :
Date de naissance ou d'arrivée à Schiffflange :

Bénéficiaire 2

Nom :
Prénom :
Numéro et rue :
Code postal et localité :
Matricule :
Date de naissance ou d'arrivée à Schiffflange :

Bénéficiaire 3

Nom :
Prénom :
Numéro et rue :
Code postal et localité :
Matricule :
Date de naissance ou d'arrivée à Schiffflange :

Objet	Pièces requises	Montant de l'aide étatique reçue	RÉSERVÉ À LA COMMUNE
			Montant accordé
Couches réutilisables 0 à 36 mois	Facture	€	€
Couches réutilisables pour raisons de santé	Facture	€	€