Erklärung zum Leistungsbezug

_____
(Familienname/Vorname/n oder Eigenname)

_____ in _____
(Geburtstag) (Geburtsort und Geburtsland)

Hiermit erkläre ich, dass ich aus den folgenden Gründen

SGB II / SGB XII

Leistungen beziehe:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____ _____
(Ort und Datum) (Unterschrift)