

Einverständniserklärung

zur Direktzahlung an Dritte
(entsprechend Ziffer 10.2 des Hauptantrages)

Name und Vorname des Leistungsempfängers	Geburtsdatum
--	--------------

Hiermit erkläre ich mich mit einer Direktzahlung meiner Leistungen nach dem SGB XII an Dritte einverstanden und bitte das Sozialamt, die mir entsprechend gewährten Leistungen gemäß der hier aufgeführten Verwendungszwecke unmittelbar an folgende Zahlungsempfänger zu überweisen:

Name und Adresse des Zahlungsempfängers	IBAN, Name und Sitz des Geldinstitutes	Verwendungszweck
---	--	------------------

Name und Adresse des Zahlungsempfängers	IBAN, Name und Sitz des Geldinstitutes	Verwendungszweck
---	--	------------------

Name und Adresse des Zahlungsempfängers	IBAN, Name und Sitz des Geldinstitutes	Verwendungszweck
---	--	------------------

Name und Adresse des Zahlungsempfängers	IBAN, Name und Sitz des Geldinstitutes	Verwendungszweck
---	--	------------------

Mir ist bekannt, dass sich die Beträge zu den einzelnen Verwendungszwecken verändern können und mir diese Änderungen mit den jeweiligen Bescheiden des Sozialamts auch mitgeteilt werden. Soweit die mir gewährten Sozialhilfeleistungen nicht zur vollständigen Befriedigung der Ansprüche der Zahlungsempfänger ausreichen, da z. B. eigenes Einkommen, Vermögen etc. angerechnet werden, Sorge ich selbstständig für eine ergänzende Zahlung an die jeweiligen Empfänger.

Diese Erklärung gilt bis zur Beendigung der Hilfestellung oder meinem schriftlichen Widerruf.

Datum

Unterschrift