

Freiwillige Erklärung:

Ich beauftrage das umseitig genannte kontoführende Geldinstitut mit Wirkung auch gegenüber meinen Erben und anderen Verfügungsberechtigten, überzahlte Beträge auf Anforderung dem Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf von Berlin, Geschäftsbereich Soziales zurückzuzahlen, soweit das Guthaben ausreicht. Dieser Auftrag kann nur von mir – nicht jedoch von meinen Erben und anderen Verfügungsberechtigten - bis zum 3. eines Monats für die darauffolgende Zahlung widerrufen oder geändert werden. Sollte kein hinreichendes Guthaben vorhanden sein, ermächtige ich hiermit das kontoführende Geldinstitut, dem Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf von Berlin, Geschäftsbereich Soziales auf Anforderung Auskunft über meine Erben oder sonstige Verfügungsberechtigte zu geben. Mit einer Offenbarung meiner im Antrag enthaltenen persönlichen Daten gegenüber dem oben bezeichneten Kreditinstitut bin ich einverstanden.

Unterschrift des Kontoinhabers / Datum

Unterschrift weiterer verfügungsberechtigter
Personen / Datum

*) Bitte diesem Antrag das Merkblatt zum Pflegegeld beifügen

Antrag auf unbare Zahlung

Name	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Postleitzahl, Ort)		

Ich beantrage, die mir gewährten Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch – SGB XII – / Asylbewerberleistungsgesetz – AsylbLG - / Landespflegegeldgesetz – LPfGG*) - ab dem _____ unbar auf das folgende Konto zu zahlen:

Name / Bezeichnung des Kontoinhabers	<input type="checkbox"/> wie oben
Anschrift des Kontoinhabers	<input type="checkbox"/> wie oben
Kontonummer	Bankleitzahl
Bezeichnung des Geldinstitutes	
IBAN:	
BIC:	

Ich bin allein verfügungsberechtigt über das o. g. Konto
verfügungsberechtigt über das o. g. Konto sind noch folgende Personen

1. _____

Name
Vorname
2. _____

Name
Vorname

Unter Beachtung des § 60 Sozialgesetzbuch Teil I –SGB I – verpflichte ich mich, gegenüber dem Leistungsträger alle Tatsachen anzugeben, die für den Bezug von Leistungen der Sozialhilfe nach dem SGB XII von Bedeutung sind. Hierzu gehören insbesondere jede Änderung in den Einkommens – und Vermögensverhältnissen, in den Familien – und Aufenthaltsverhältnissen, sowie jede Aufnahme in ein Krankenhaus, eine Anstalt oder ein Heim.

Ich verpflichte mich, zu viel erhaltene Beiträge zurückzuzahlen.

Sofern für die Gewährung der Leistungen ein anderes Bezirksamt zuständig wird, ist dieser Antrag gegenstandslos.

Kontoführungsgebühren sind im Regelsatz enthalten. Kosten die im Zusammenhang mit dem Konto entstehen, werden daher grundsätzlich nicht vom Leistungsträger übernommen. Eine Ausfertigung dieser Erklärung habe ich erhalten.

Leistungsempfänger	Kontoinhaber (sofern nicht identisch mit dem Leistungsempfänger) - Kenntnis genommen -
_____ Unterschrift / Datum	_____ Unterschrift / Datum

Freiwillige Erklärung:

Ich beauftrage das umseitig genannte kontoführende Geldinstitut mit Wirkung auch gegenüber meinen Erben und anderen Verfügungsberechtigten, überzahlte Beträge auf Anforderung dem Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf von Berlin, Geschäftsbereich Soziales zurückzuzahlen, soweit das Guthaben ausreicht. Dieser Auftrag kann nur von mir – nicht jedoch von meinen Erben und anderen Verfügungsberechtigten - bis zum 3. eines Monats für die darauffolgende Zahlung widerrufen oder geändert werden. Sollte kein hinreichendes Guthaben vorhanden sein, ermächtige ich hiermit das kontoführende Geldinstitut, dem Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf von Berlin, Geschäftsbereich Soziales auf Anforderung Auskunft über meine Erben oder sonstige Verfügungsberechtigte zu geben. Mit einer Offenbarung meiner im Antrag enthaltenen persönlichen Daten gegenüber dem oben bezeichneten Kreditinstitut bin ich einverstanden.

Unterschrift des Kontoinhabers / Datum

Unterschrift weiterer verfügungsberechtigter
Personen / Datum

*) Bitte diesem Antrag das Merkblatt zum Pflegegeld beifügen

Antrag auf unbare Zahlung

Name	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Postleitzahl, Ort)		

Ich beantrage, die mir gewährten Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch – SGB XII – / Asylbewerberleistungsgesetz – AsylbLG - / Landespflegegeldgesetz – LPfGG*) - ab dem _____ unbar auf das folgende Konto zu zahlen:

Name / Bezeichnung des Kontoinhabers	<input type="checkbox"/> wie oben
Anschrift des Kontoinhabers	<input type="checkbox"/> wie oben
Kontonummer	Bankleitzahl
Bezeichnung des Geldinstitutes	
IBAN:	
BIC:	

- Ich bin allein verfügungsberechtigt über das o. g. Konto
- verfügungsberechtigt über das o. g. Konto sind noch folgende Personen

1. _____
Name
Vorname
2. _____
Name
Vorname

Unter Beachtung des § 60 Sozialgesetzbuch Teil I –SGB I – verpflichte ich mich, gegenüber dem Leistungsträger alle Tatsachen anzugeben, die für den Bezug von Leistungen der Sozialhilfe nach dem SGB XII von Bedeutung sind. Hierzu gehören insbesondere jede Änderung in den Einkommens – und Vermögensverhältnissen, in den Familien – und Aufenthaltsverhältnissen, sowie jede Aufnahme in ein Krankenhaus, eine Anstalt oder ein Heim.

Ich verpflichte mich, zu viel erhaltene Beiträge zurückzuzahlen.

Sofern für die Gewährung der Leistungen ein anderes Bezirksamt zuständig wird, ist dieser Antrag gegenstandslos.

Kontoführungsgebühren sind im Regelsatz enthalten. Kosten die im Zusammenhang mit dem Konto entstehen, werden daher grundsätzlich nicht vom Leistungsträger übernommen. Eine Ausfertigung dieser Erklärung habe ich erhalten.

Leistungsempfänger	Kontoinhaber (sofern nicht identisch mit dem Leistungsempfänger) - Kenntnis genommen -
_____ Unterschrift / Datum	_____ Unterschrift / Datum

Freiwillige Erklärung:

Ich beauftrage das umseitig genannte kontoführende Geldinstitut mit Wirkung auch gegenüber meinen Erben und anderen Verfügungsberechtigten, überzahlte Beträge auf Anforderung dem Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf von Berlin, Geschäftsbereich Soziales zurückzuzahlen, soweit das Guthaben ausreicht. Dieser Auftrag kann nur von mir – nicht jedoch von meinen Erben und anderen Verfügungsberechtigten - bis zum 3. eines Monats für die darauffolgende Zahlung widerrufen oder geändert werden. Sollte kein hinreichendes Guthaben vorhanden sein, ermächtige ich hiermit das kontoführende Geldinstitut, dem Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf von Berlin, Geschäftsbereich Soziales auf Anforderung Auskunft über meine Erben oder sonstige Verfügungsberechtigte zu geben. Mit einer Offenbarung meiner im Antrag enthaltenen persönlichen Daten gegenüber dem oben bezeichneten Kreditinstitut bin ich einverstanden.

Unterschrift des Kontoinhabers / Datum

Unterschrift weiterer verfügungsberechtigter
Personen / Datum

*) Bitte diesem Antrag das Merkblatt zum Pflegegeld beifügen