

Vordruck für die Erhebung einer Klage

Bitte das nachfolgende Formular in Blockschrift ausfüllen und senden an:

An das
Sozialgericht Berlin
Invalidenstraße 52
10557 Berlin

Klage

Klägerin / Kläger:

(Nachname, Vorname, und Geburtsdatum jeder Klägerin / jedes Klägers bitte unter Ziffer 1-8 erfassen)

1)

2)

3)

4)

5)

6)

7)

8)

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Wohnort:

Telefonnummer:

gegen

Beklagte / Beklagter

Behörde:

Akten- oder Geschäftszeichen der Behörde:

wegen

Streitgegenstand angeben, zum Beispiel Rente, Verletztengeld, Hartz IV:

gegen den / die Bescheide vom (Datum und Aktenzeichen angeben):

in der Fassung des Widerspruchbescheides vom (Datum und Aktenzeichen angeben):

mir zugestellt oder bekannt gegeben am (Datum angeben):

Hiermit beantrage ich / beantragen wir, die Beklagte / den Beklagten zu verurteilen (tragen Sie hier bitte ein, was die Behörde Ihnen bewilligen soll):

Begründung

Bitte nachfolgend das Zutreffende ankreuzen:

Zur Begründung verweise ich auf mein Vorbringen im Widerspruchsverfahren.

Zur Begründung verweise ich auf die beigefügten Unterlagen.

Außerdem möchte ich noch Folgendes mitteilen:

Bitte fügen Sie den Widerspruchsbescheid in Kopie bei.

Datum, Ort:

Unterschrift: