

Bitte in Blockschrift ausfüllen

An das
Sozialgericht Berlin
Invalidenstraße 52
10557 Berlin

Klage

des/der

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

(Nachname(n), Vorname(n), Geburtsdatum / Geburtsdaten)

(Straße, Hausnummer)

(Postleitzahl, Wohnort)

(Telefonnummer)

Klägerin / Kläger

gegen

(Behörde eintragen)

(Akten- / Geschäftszeichen der Behörde)

Beklagte / Beklagter

wegen

(Streitgegenstand angeben, z. B. Renten, Verletzengeld, „Hartz IV“)

Bitte in Blockschrift ausfüllen

gegen den/die Bescheide vom

.....
(Datum, Akten- / Geschäftszeichen angeben, wenn vorhanden)

in der Fassung des
Widerspruchsbescheides vom

.....
(Datum angeben, Widerspruchskennzeichen,
wenn nicht vorhanden Aktenzeichen angeben)

mir zugestellt bzw. bekannt
gegeben am

.....
(Datum angeben)

Hiermit beantrage ich / beantragen wir, die Beklagte zu verurteilen,

.....
.....
(Tragen Sie bitte hier ein, was die Behörde Ihnen bewilligen soll.)

Gründe (zutreffendes ankreuzen):

- Zur Begründung verweise ich auf mein Vorbringen im Widerspruchsverfahren
- auf die beigefügten Unterlagen
- Außerdem möchte ich noch folgendes mitteilen:

.....
.....
.....
Bitte den Widerspruchsbescheid in Kopie beifügen.

.....
(Datum, Ort)

.....
(Unterschrift)