

Landkreis Ostprignitz-Ruppin
Amt für Familien und Soziales
Sachgebiet Soziale Leistungen
Hilfe zur Pflege
Heinrich-Rau-Straße 27-30
16816 Neuruppin

(Anlage 1 zum Sozialhilfeantrag)

ABTRETUNGSERKLÄRUNG

Name, Vorname: _____

geb.: _____

Anschrift: _____

Hiermit bin ich einverstanden, dass die mir bewilligte Sozialhilfe in Form der Hilfe zur Pflege direkt an folgende Pflegeeinrichtung/ Sozialstation gezahlt wird:

Ort, Datum

Unterschrift