

Bitte unterschrieben zurück an:

Landeshauptstadt Mainz
Amt für soziale Leistungen
Abteilung 50.02
z. Hd.
Kaiserstraße 3-5
55116 Mainz

Aktenzeichen:

Eingangsstempel

**Erklärung zum Merkblatt „Informationen zur Eingliederungshilfe nach dem Sozialgesetzbuch
Neuntes Buch (SGB IX)“**

Sehr geehrte Damen und Herren,
mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich die Informationen zu meinen Pflichten im
Rahmen des Bezugs von Leistungen zur Eingliederungshilfe zur Kenntnis genommen habe.

Angaben zu meiner Person

Name, Vorname

Geburtsdatum

Ort, Datum

Unterschrift der
antragstellenden Person

Unterschrift der
vertretungsberechtigten Person/
der bevollmächtigten Person