

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