

**Name, Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Anschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Gesetzliche/r Vertreter/in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Erklärung zur Direktzahlung von Leistungen zur Sicherstellung des Lebensunterhaltes:**

**Regelleistung**

Ich mache von meinem Wunsch- und Wahlrecht nach § 9 Abs. 2 S. 1 SGB XII Gebrauch und

erkläre mich damit einverstanden, dass ein Teil der mir zustehenden Regelleistung direkt an

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bezeichnung des Leistungserbringers

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bankverbindung (IBAN und BIC)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Verwendungszweck

überwiesen werden.

**Eine entsprechende Vereinbarung mit dem Leistungsanbieter über die Höhe des von mir zu**

**entrichtenden Gesamtbetrages wird dieser Erklärung beigefügt.**

Differenzbeträge zwischen dem Leistungsanspruch und dem tatsächlich zu entrichtenden

Betrag werden von mir selbst gezahlt.

Ja  Nein

Ich bin damit einverstanden, dass eine Weitergabe meiner personenbezogenen Daten sowie

eine direkte Kommunikation mit meinem jeweiligen Leistungserbringer bzw. Vertragspartner

(telefonisch, schriftlich durch Übersendung von Unterlagen auch per Fax) erfolgen darf.

Ja  Nein

Ich habe das Recht, diese Einwilligungserklärung jederzeit für die Zukunft zu widerrufen.

Der Widerruf kann postalisch, per E-Mail oder per Fax erfolgen.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ort, Datum Unterschriften:

Leistungsberechtigter und/oder rechtlicher Betreuer/rechtliche Betreuerin