

**I. Übergang von Ansprüchen nach § 33 Sozialgesetzbuch - Zweites Buch (SGB II) - Grundsicherung für Arbeitsuchende -**

Das Zutreffende ist ausgefüllt bzw.  angekreuzt

Datum

Sehr geehrte(r)

die folgende(n) Person(en) erhält (erhalten) Leistungen nach dem SGB II:

Familienname, Vorname

Geburtsdatum

Hilfegewährung seit dem	<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II / Sozialgeld	
	EUR monatlich	
	<input type="checkbox"/>	
	EUR monatlich	

Meine Ermittlungen haben ergeben, dass die genannte(n) Person(en) gegen Sie - dem Grunde nach - folgenden Anspruch hat (haben):

Die Höhe Ihrer (monatlichen) Zahlungsverpflichtung wird noch geprüft.

Diesen Anspruch leite hiermit gemäß § 33 SGB II auf mich über.

Der Übergang des Anspruchs erstreckt sich auf die Zeit, für die der/den oben genannten Person(en) die Hilfe ohne Unterbrechung gewährt wird. Als Unterbrechung gilt ein Zeitraum von mehr als zwei Monate. Zahlungen für die Zeit, für die Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem SGB II gewährt worden sind, können Sie nicht mehr rechtswirksam an die oben genannte(n) Person(en) leisten. Auch würde eine nachträgliche Vereinbarung über eine Einschränkung oder einen Verzicht auf den bezeichneten Anspruch für mich ohne rechtliche Wirkung sein.

Gründe, im vorliegenden Fall eine andere Ermessungsentscheidung zu treffen, sind nicht ersichtlich.

**Rechtsbehelfsbelehrung**

Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch erhoben werden. Der Widerspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift bei der im Briefkopf genannten Behörde einzulegen. Der Widerspruch hat keine aufschiebende Wirkung (§ 39 SGB II). Falls die Frist durch das Verschulden einer/eines von Ihnen Bevollmächtigten versäumt werden sollte, müsste deren/dessen Verschulden Ihnen zugerechnet werden.

**II. Zahlungsaufforderung**

Festgestellt wurde, dass von Ihnen folgender monatlicher Betrag zu zahlen ist (siehe beigefügte Berechnung):

Betrag EUR	Zahlen Sie bitte wie folgt	Buchungsstelle (Bitte unbedingt angeben)

Nachberechnung

Betrag EUR	Dieser Betrag ist fällig zum

Mit freundlichem Gruß  
Im Auftrag

Datum

---

Sehr geehrte(r)

Von der Überleitungsanzeige gebe ich Ihnen Kenntnis.

Ohne meine Zustimmung sind Sie nicht mehr berechtigt, unmittelbar gegen die/den genannten Verpflichtete(n) vorzugehen.

**Rechtsbehelfsbelehrung**

Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch erhoben werden. Der Widerspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift bei der im Briefkopf genannten Behörde einzulegen. Der Widerspruch hat keine aufschiebende Wirkung (§ 39 SGB II). Falls die Frist durch das Verschulden einer/eines von Ihnen Bevollmächtigten versäumt werden sollte, müsste dessen Verschulden Ihnen zugerechnet werden.

Mit freundlichem Gruß  
Im Auftrag