

# I. Übergang von Ansprüchen nach § 93 Sozialgesetzbuch – Zwölftes Buch (SGB XII)

Das Zutreffende ist ausgefüllt bzw.  angekreuzt

Datum

Sehr geehrte(r)

die folgende(n) Person(en) erhält (erhalten) Sozialhilfe:

Familienname, Vorname

Geburtsdatum


Hilfegewährung seit dem	<input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt	<input type="checkbox"/>
	EUR monatlich	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 § 93 SGB XII 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 Sozialhilfe gewährt worden ist, 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 (§ 93 Abs. 3 SGB XII). 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 (§ 93 Abs. 3 SGB XII). 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