

**Ermächtigungserklärung für die unbare Zahlung der Sozialhilfeleistung
für den Landkreis Harz im Auftrag des überörtlichen Sozialhilfeträgers des Landes
Sachsen-Anhalt**

1. Überweisung auf eigenes Konto

Ich bitte, die mir zustehende laufende Leistung künftig auf mein nachstehend bezeichnetes Konto zu überweisen:

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Name, Vorname | | Geburtsdatum | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| Geldinstitut | IBAN | | BIC |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> |

Erklärung

Ich verpflichte mich, dem Sozialamt des Landkreises Harz jede Änderung der Verhältnisse, welche die Zahlung oder den Anspruch selbst beeinflusst, unverzüglich mitzuteilen und überzahlte Beträge dem Sozialamt des Landkreises Harz zurückzuzahlen. Dazu beauftrage ich das jeweils kontoführende Kreditinstitut mit Wirkung auch gegenüber meiner Erben überzahlte Beträge der hilfgewährenden Stelle zurück zu überweisen, soweit das Guthaben dazu ausreicht.

Dieser Auftrag kann nur von mir – jedoch nicht von meinen Erben – bis zum 5. eines jeden Monats für die darauffolgende Zahlung widerrufen werden.

Unterschrift Antragsteller

Ort, Datum