

Antrag auf unbare Zahlung der Leistungen nach dem Beruflichen Rehabilitierungsgesetz (BerRehaG)

1. Überweisung auf ein eigenes Konto

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

Name, Vorname		Geburtsdatum
Geldinstitut	IBAN	BIC

Erklärung

Ich verpflichte mich, dem Fachdienst Soziales des Salzlandkreises jede Änderung der Verhältnisse, welche die Zahlung oder den Anspruch selbst beeinflusst, unverzüglich mitzuteilen und überzahlte Beträge dem Fachdienst Soziales des Salzlandkreises zurückzuzahlen. Dazu beauftrage ich das jeweils kontoführende Kreditinstitut, mit Wirkung auch gegenüber meinen Erben, überzahlte Beträge der gewährenden 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.	
Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller

2. Überweisung auf ein Fremdkonto

Ich bitte, die mir zustehende laufende Leistung künftig auf das nachstehend bezeichnete Fremdkonto (z. B. eines Familienangehörigen, Betreuers oder einer Einrichtung) zu überweisen:

Name, Vorname		Geburtsdatum
Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		
Geldinstitut	IBAN	BIC
Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller	

Erklärung des Fremdkontoinhabers

Der Unterzeichnende verpflichtet sich hierdurch, Tatsachen, die einer Weiterzahlung der Leistungen an den Leistungsberechtigten	
entgegenstehen (z.B. Ableben, Aufenthaltswechsel), unverzüglich dem Fachdienst Soziales des Salzlandkreises mitzuteilen. Ich verpflichte mich, überzahlte Beträge der gewährenden Stelle zurück zu zahlen. Dazu beauftrage ich das jeweils kontoführende Geldinstitut, mit Wirkung auch gegenüber meiner Erben, überzahlte Beträge dem Fachdienst Soziales des Salzlandkreises zurück zu zahlen.	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Ort, Datum	Unterschrift Fremdkontoinhaber