

Der Feststellungsbescheid des Versorgungsamtes über die Anerkennung des
Merkzeichens aG ist beigefügt.

Ich versichere, dass meine Angaben der Wahrheit entsprechen und verpflichte
mich, für die Dauer der Hilfe jede Änderung in meinen Einkommensverhältnissen
dem Sozialhilfeträger sofort unaufgefordert mitzuteilen.

Mir ist bekannt, dass ich mich bei wissentlich falschen oder unwahren Angaben
strafbar mache und zu Unrecht erhaltene Sozialhilfe erstatten muss.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/Betreuer