

Name und Anschrift Antragsteller
----------------------------------

Eingangsstempel
Aktenzeichen:
Antragsdatum:
Bearbeiter:
Servicemitarbeiter:

## Antrag auf abweichende Erbringung von Leistungen - Klinikbedarf -

<p>Ich beantrage für den Klinikaufenthalt im Zusammenhang mit der Geburt meines Kindes/meiner Kinder folgende Leistungen (bitte einzeln auflisten):</p>          <p>Voraussichtlicher Entbindungstermin: _____</p>
<p>Begründung:</p>          

<b>Bankverbindung des Antragstellers</b>	
Name des Kontoinhabers	Kreditinstitut
BIC	IBAN

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller
------------	----------------------------

<p><b>Hinweis:</b></p> <p>Sofern Sie keinen Anspruch auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes einschließlich der angemessenen Kosten für Unterkunft und Heizung nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II) haben, sind Sie verpflichtet, im Jobcenter Salzlandkreis Ihre Einkommensnachweise vorzulegen, die eine Prognoseentscheidung Ihrer Einkommensverhältnisse für die künftigen 6 Monate zulassen.</p>
---

<p><b>Belehrung über zweckentsprechende Verwendung der beantragten Leistungen</b></p> <p>Ich bestätige, dass ich darüber belehrt wurde, die Leistungen nach § 24 Abs. 3 SGB II zweckentsprechend zu verwenden. Mir wurde erläutert, dass sich das Jobcenter Salzlandkreis das Recht vorbehält, die zweckentsprechende Verwendung der gewährten Leistungen im Einzelfall durch die Aufforderung zur Vorlage geeigneter Belege zu prüfen.</p>	
Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller