

Name des Antragstellers	Ort und Datum Walsrode,
Anschrift	Aktenzeichen:

Stadt Walsrode
 Amt für Soziale Angelegenheiten
 Lange Straße 22
 29664 Walsrode

Ich beantrage folgende einmalige Leistung, die dringend benötigt wird:

<input type="checkbox"/> Umzugskosten	
<input type="checkbox"/> Erstausstattung für Bekleidung bei Schwangerschaft	
<input type="checkbox"/> Babyerstaussstattung bei Geburt	<input type="checkbox"/> erste Geburt <input type="checkbox"/> weitere Geburt
<input type="checkbox"/> Ersatzbeschaffung für die Wohnung als Darlehen	(bitte genaue Aufstellung der benötigten Gegenstände)
<input type="checkbox"/> Anschaffung/Reparatur von orthopädischen Schuhen, Reparatur von therapeutischen Geräten und Ausrüstungen sowie Miete von therapeutischen Geräten	
<input type="checkbox"/> Erstausstattung für die Wohnung einschließlich Haushaltsgeräte	(bitte genaue Aufstellung der benötigten Gegenstände)
Begründung:	
(bitte ggfs. Rückseite nutzen)	

Ich bitte um Nachberechnung der mir gewährten Leistungen:

<input type="checkbox"/> Nachberechnung der Unterkunftskosten aufgrund der beigefügten Betriebskostenabrechnung	Die Abrechnung wurde von mir geprüft und ist meines Erachtens in Ordnung. Daher erkenne ich die Abrechnung an.
--	--

Ich wünsche die Zahlung:

- durch Überweisung / als Barzahlung (nur wenn kein Konto vorhanden)
- durch direkte Zahlung an Leistungserbringer (z. B. Vermieter)
- durch Berechtigungsschein

 (Unterschrift)