

Anlage zum Antrag auf Gewährung von Leistungen der Fürsorgestelle für Kriegs- und Gewaltopfer

Erklärung

Ich (Name u. Vorname, Geb.Datum).....

erkläre mich damit einverstanden, dass die Fürsorgestelle für Kriegs- und Gewaltopfer,
Landratsamt Ortenaukreis, Badstr. 20, 77652 Offenburg, von folgenden

- Trägern der Sozialversicherung:

-

- Deutsche Rentenversicherung
- Berufsgenossenschaft
- Krankenkasse
- Pflegekasse
-
-

- andere Stellen:

- Amt für Soziales und Versorgung
- Soziales Entschädigungsrecht
- Gesundheitsamt, Versorgungsärztlicher Dienst
- Landesamt für Besoldung und Versorgung
- Versicherungsgesellschaft
- Amtsgericht
- Notariat
- Bausparkasse
-

Auskünfte einholen bzw. ggf. Aktenvorgänge beiziehen kann.

....., den

.....

(Unterschrift / Vor- und Nachname)