

Landkreis Cuxhaven
Amt Soziale Leistungen
Eingliederungshilfe
27470 Cuxhaven

Datum:

Antrag auf Übernahme der Kosten für die Eingliederungshilfe
gem. §§ 102, 113, 78 SGB IX

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ich beantrage hiermit die Übernahme der Kosten für
Leistungen zur Sozialen Teilhabe.

Name:

Geburtsdatum:

Adresse:

Ich hoffe auf einen positiven Bescheid und danke Ihnen für Ihre Bemühungen.

Mit freundlichen Grüßen
