

____ Jedlicka, Sabrina
(Name, Vorname)

Verzichtserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich auf die mit Antrag vom 13.08.2013 erbetenen Sozialleistungen verzichte.

Ich wurde darüber belehrt, dass der Verzicht gem. § 46 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I)

- jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann (dazu ist dann jedoch möglicher Weise ein neuer Antrag zur Feststellung der aktuellen Verhältnisse zu stellen),
- unwirksam ist, soweit durch ihn andere Personen oder Leistungsträger belastet oder Rechtsvorschriften umgangen werden.

20.8.2013

(Ort, Datum)

Jedlicka Sabrina

(Unterschrift)