

Als Aktenvermerk an:

Landeshauptstadt Potsdam  
Fachbereich Soziales und Gesundheit

Bereich \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Friedrich-Ebert-Str. 79/81  
14469 Potsdam

**Erhalt der Hinweise zur Unterrichtung über § 23 Absatz 3 SGB XII –  
Sozialhilfe-Ansprüche ausländischer Personen (Merkblatt)**

Name	Vorname	Aktenzeichen

Hiermit bestätige/n ich/wir, dass ich/wir die Hinweise zur Unterrichtung über § 23 Absatz 3 SGB XII – Sozialhilfe-Ansprüche ausländischer Personen vollständig erhalten und zur Kenntnis genommen habe/n.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Antragstellers/rechtlichen Vertreters

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des (Ehe-/Lebens) Partners/eheähnlichen Partners