

Abs.

Eckernförde, den

eingegangen am

An die
Stadt Eckernförde
Amt für Ordnungs- und Sozialwesen
Rathausmarkt 4-6
24340 Eckernförde

Beantragung einer einmaligen/zusätzlichen Leistung

Ich beantrage eine einmalige/zusätzliche Leistung für:

Name, Vorname _____, geb. _____

Name, Vorname _____, geb. _____

Name, Vorname _____, geb. _____

_____, 24340 Eckernförde

- Umzugskosten
- Erstausrüstung Wohnungseinrichtung (siehe beigefügte Liste)
- Erstausrüstung Kind (siehe beigefügte Liste)
- Bekleidung aufgrund Schwangerschaft (siehe beigefügte Liste)
- _____

(Unterschrift)