



**Landkreis Potsdam-Mittelmark**

Name, Vorname des Leistungsberechtigten	Aktenzeichen:
Ausfertigung an: LK PM, Leistungsberechtigten, Wohnungsbesitzer	Hinweis:

**Abtretungserklärung zu den Kosten der Unterkunft (Unterkunftspauschale)**

Ansprüche auf Leistungen für die Kosten der Unterkunft nach dem Sozialgesetzbuch, Zweites Buch (SGB II) tritt der Leistungsberechtigte ab sofort an den Wohnungsbesitzer ab.

Dieser nimmt die Abtretung an.

Der Leistungsberechtigte ermächtigt den Landkreis Potsdam-Mittelmark die Leistungen direkt an den Wohnungsbesitzer zu überweisen.

Anschrift der Wohnung

\_\_\_\_\_  
Straße/Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

Wohnungsbesitzer

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Straße/Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

Bankverbindung des Wohnungsbesitzers:

Kreditinstitut. \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Leistungsberechtigte

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Wohnungsbesitzer