

Ihr Vor- und Nachname
Ihre Adresse
PLZ Ort
Name der Behörde
Adresse der Behörde
PLZ Ort
Datum

Betreff: Widerspruch gegen den Bescheid über die Ablehnung von Mehrbedarf vom _____ ,
Aktenzeichen – Leistungen nach dem AsylbLG

Sehr geehrte Damen und Herren,
hiermit lege ich fristgerecht Widerspruch gegen den o. g. Bescheid ein.
Art des Widerspruchs:

- ☐ Ablehnung des Mehrbedarfs für Schwangerschaft (§ 30 Abs. 2 SGB XII analog).
- ☐ Ablehnung des Mehrbedarfs für Alleinerziehende (§ 30 Abs. 3 SGB XII analog).
- ☐ Ablehnung des Mehrbedarfs für kostenaufwändige Ernährung (§ 30 Abs. 5 SGB XII analog).
- ☐ Ablehnung des Mehrbedarfs wegen Schwerbehinderung (Merkzeichen G/aG).
- ☐ Zu niedrige Höhe des Mehrbedarfs.
- ☐ Sonstiges: _____

Begründung:

Ich bitte um erneute umfassende Prüfung des Sachverhalts unter Berücksichtigung der beigefügten Unterlagen und um Übersendung eines geänderten Bescheids mit Gewährung des vollen Mehrbedarfs rückwirkend ab__.

Anlagen:

Kopie des angefochtenen Bescheids
Kopie der Aufenthaltsgestattung / des BAMF-Bescheids
Ärztliches Attest / Mutterschaftsbescheinigung / Geburtsurkunden
Schwerbehindertenausweis (mit Merkzeichen)
Weitere Nachweise: [bitte auflisten]

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Name

Handschriftliche Unterschrift _____