

INFO ZUR RENTENÜBERLEITUNG

Hiermit bestätige ich, dass ich _____
(Name, Vorname)

darauf hingewiesen wurde, dass die Rente ab Antragstellung auf Sozialhilfe in vollem Umfang an die Einrichtung zu zahlen ist.

Aus diesem Grund empfehlen wir eine Überleitung Ihrer Rente durch den zuständigen Rententräger mit dem entsprechenden Formular direkt an unsere Einrichtung.

Um Zahlungsunstimmigkeiten zu vermeiden beachten Sie bitte, dass die Rechnungsstellung des Heimaufenthaltes für den zurückliegenden Monat erfolgt (Beispiel: Heimrechnung September erhalten Sie Anfang Oktober), die Rentenzahlung im Normalfall jedoch am Ende des Monats **im Voraus** vom Rententräger an Sie gezahlt wird (Beispiel: Zahlungseingang am 30.09. ist die Rente für Oktober).

....., den _____

Unterschrift der Bewohner/in, Betreuer/in