**Anlage 5**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name, Vorname, Geburtsdatum

60\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Aktenzeichen des LWL

**Leistungen des LWL-Inklusionsamtes Soziale Teilhabe**

**aus Anlass der Entlassung aus einer stationären Einrichtung**

1. Ich bestätige den Erhalt des Bescheides einschließlich des Merkblattes des Landschafts­ver­bandes Westfalen-Lippe über die Gewährung einmaliger Leistun­gen der Hilfe zum Lebens­unterhalt aus Anlass meiner Entlassung aus einer stationären Einrichtung.

2. Ich bestätige ferner, entsprechend Ziffer 3 des Merkblattes von den

 Bedarfsschemata Kenntnis genommen zu haben.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift der/des Leistungsberechtigten