



**Arbeitsfeld Caritas-Altenzentren**

**Bestätigung**

Hiermit bestätigen wir, dass Herr/Frau

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	

einen Antrag auf Sozialhilfe gestellt hat.

Datum	Unterschrift und Stempel Sozialamt
-------	------------------------------------

Adresse Sozialamt	
Name	
Sachbearbeiter/in	