_____

_____

_____

_____

An das Jobcenter Spree-Neiße
Außenstelle Forst (Lausitz)
Heinrich-Heine-Straße 1

03149 Forst (Lausitz) per Fax: (035 62) 986 155 88

Unsere BG-Nummer: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

auf der Grundlage des § 44 SGB X beantrage ich für mich selbst und alle anderen Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft die Überprüfung der nachfolgend benannten Bescheide:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Der Überprüfungsantrag wird auf eine bisher fehlerhafte Rechtsanwendung gestützt. Insbesondere ist eine Überprüfung hinsichtlich der Kosten der Unterkunft und Heizung vorzunehmen. Eine Absenkung auf das von Ihnen als „angemessen“ anerkannte Maß ist rechtswidrig, vgl. BSG-Urteil vom 22.09.2009, B 4 AS 18/09 R. Ihre Überprüfungs- und Änderungsbescheide senden Sie bitte unmittelbar an Herrn Rechtsanwalt Thomas Lange, Roter Platz 1, 03222 Lübbenau, den ich / wir hiermit mit meiner Interessenwahrnehmung Ihnen gegenüber beauftrage(n) und entsprechend bevollmächtige(n).

_____, den _____ _____

Unterschrift (ggf. beider Elternteile)