

Mein Zeichen:

Name:  
 Telefon:  
 Telefax:  
 E-Mail:

**Diese Ausfertigung behält der  
 Unterkunftsanbieter/LAF als  
 Kostenträger.  
 Blatt 2 + 3 muss der Rechnung  
 beigelegt werden.**

**ID Leistungsempfänger/in / Aktenzeichen Sozialämter:**

(Bei jeder Antwort bitte vollständig ausgeschrieben angeben)

**Nummer Bedarfsgemeinschaft:**

(Bei jeder Antwort bitte vollständig ausgeschrieben angeben)

**Nur gültig für das/die im  
 Anschriftenfeld genannte  
 Wohnheim/Pension/Hotel.**

**Kostenübernahme für**

Herr/Frau	Name	Vorname	Geburtsdatum
und die/den Haushaltsangehörige(n)			
werden vom ...	bis ...	die Kosten – längstens für die Dauer des tatsächlichen Aufenthalts – in Ihrem Hause	
in Höhe von täglich	... €	(einschließlich MwSt) pro Person übernommen. Im Preis sind Energie und Heizkosten enthalten.	
Kostensatz insgesamt	<b>... €</b>		
abzüglich Eigenanteil	<b>... € tgl</b>	<b>... € mtl</b>	Der Eigenanteil ist vom Kunden eigenverantwortlich an das <b>LAF als Kostenträger</b> zu entrichten.

**Dieser Kostenübernahmeschein ist nicht übertragbar. Geänderte Kostenübernahmen und Kostenübernahmen ohne Unterschrift und Dienstsiegel sind ungültig. Durch die Annahme des Kostenübernahmescheines erkennt der Unterkunftsanbieter/das LAF als Kostenträger an, dass der Anspruch auf Kostenübernahme nur solange existiert, wie bei o.g. Personen ein Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II besteht. Sofern Einkommen erzielt wird, können Eigenanteile durch die Kundin bzw. den Kunden zu leisten sein.**

**Bei vorzeitigem Auszug bitte ich um unverzügliche Mitteilung.**

Grundlage der Kostenübernahmeerklärung ist das zwischen dem LAF und der o. g. Personen/en bestehende Unterbringungsverhältnis.

Um Hergabe einer Rechnung mit dem Original der Kostenübernahme wird gebeten. Geben Sie in der **Rechnung bitte Bank- oder Postbankkonto; einschließlich der IBAN- und BIC-Verbindung** an, da der **Rechnungsbetrag bargeldlos bezahlt** wird.

Ich bitte Sie, die Durchschrift dieses Schreibens mit dem - nach erbrachter Leistung – vom Unterkunftsnutzer wöchentlich schriftlich bestätigten Leistungserhalt und der von Ihnen bescheinigten Erklärungen über seinen tatsächlichen Aufenthalt an mich zu senden.

Durch die Annahme des Kostenübernahmescheines erkennt der Unterkunftsanbieter an, dass die Leistungsverpflichtung in der oben genannten Höhe nur dann besteht, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen (z. B. Gewerbeerlaubnis) für den Betrieb erfüllt sind und die notwendigen behördlichen Genehmigungen nachgewiesen werden können (Dies gilt nur für Unterkünfte von privaten Betreibern, nicht jedoch für Einrichtungen des LAF.).

**ACHTUNG:** Bitte bei Rechnungslegung die **IBAN- und BIC-Verbindung** angeben.

### Bei fällig werden eines Eigenanteils bitte notieren!

**Abtretungserklärung** unterschrieben zurück:  Ja  Nein

und / oder

**Anerkenntnis zur Zahlung von Eigenanteilen**  Ja  Nein  
unterschrieben zurück:

Datum, Unterschrift

Dienstsiegel

Mein Zeichen:

Name:  
 Telefon:  
 Telefax:  
 E-Mail:

**Diese Ausfertigung muss der  
 Unterkunftsanbieter der  
 Rechnung beilegen.**

**ID Leistungsempfänger/in / Aktenzeichen Sozialämter:**

(Bei jeder Antwort bitte vollständig ausgeschrieben angeben)

**Nummer Bedarfsgemeinschaft:**

(Bei jeder Antwort bitte vollständig ausgeschrieben angeben)

**Nur gültig für das/die im  
 Anschriftenfeld genannte  
 Wohnheim/Pension/Hotel.**

**Kostenübernahme für**

Herr/Frau	Name	Vorname	Geburtsdatum
und die/den Haushaltsangehörige(n)			
werden vom ...	bis ...	die Kosten – längstens für die Dauer des tatsächlichen Aufenthalts – in Ihrem Hause	
in Höhe von täglich	... €	(einschließlich MwSt) pro Person übernommen. Im Preis sind Energie und Heizkosten enthalten.	
Kostensatz insgesamt	... €		
abzüglich Eigenanteil	... € tgl	... € mtl	Der Eigenanteil ist vom Kunden eigenverantwortlich an das <b>LAF als Kostenträger</b> zu entrichten.

**Dieser Kostenübernahmeschein ist nicht übertragbar. Geänderte Kostenübernahmen und Kostenübernahmen ohne Unterschrift und Dienstsiegel sind ungültig. Durch die Annahme des Kostenübernahmescheines erkennt der Unterkunftsanbieter/das LAF als Kostenträger an, dass der Anspruch auf Kostenübernahme nur solange existiert, wie bei o.g. Personen ein Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II besteht. Sofern Einkommen erzielt wird, können Eigenanteile durch die Kundin bzw. den Kunden zu leisten sein.**

**Bei vorzeitigem Auszug bitte ich um unverzügliche Mitteilung.**  
 Grundlage der Kostenübernahmeerklärung ist das zwischen dem LAF und der o. g. Personen/en bestehende Unterbringungsverhältnis.

Um Hergabe einer Rechnung mit dem Original der Kostenübernahme wird gebeten. Geben Sie in der **Rechnung bitte Bank- oder Postbankkonto; einschließlich der IBAN- und BIC-Verbindung** an, da der **Rechnungsbetrag bargeldlos bezahlt** wird.

Ich bitte Sie, die Durchschrift dieses Schreibens mit dem - nach erbrachter Leistung – vom Unterkunftsnutzer wöchentlich schriftlich bestätigten Leistungserhalt und der von Ihnen bescheinigten Erklärungen über seinen tatsächlichen Aufenthalt an mich zu senden.

Durch die Annahme des Kostenübernahmescheines erkennt der Unterkunftsanbieter an, dass die Leistungsverpflichtung in der oben genannten Höhe nur dann besteht, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen (z. B.

Gewerbeerlaubnis) für den Betrieb erfüllt sind und die notwendigen behördlichen Genehmigungen nachgewiesen werden können (Dies gilt nur für Unterkünfte von privaten Betreibern, nicht jedoch für Einrichtungen des LAF.).

**ACHTUNG:** Bitte bei Rechnungslegung die **IBAN- und BIC-Verbindung** angeben.

**Bei fällig werden eines Eigenanteils bitte notieren!**

**Abtretungserklärung** unterschrieben zurück:  Ja  Nein

und / oder

**Anerkenntnis zur Zahlung von Eigenanteilen**  Ja  Nein  
unterschrieben zurück:

Datum, Unterschrift

Dienstsiegel

Herr/Frau  
erklärt:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Ich habe - mit meinen Haushaltsangehörigen:  
(Name und Geburtsdatum angeben)

Herr/Frau	Name	Vorname	Geburtsdatum

gemäß der beiliegenden Wochennachweisliste

vom                      bis

den Unterkunftsplatz / die Unterkunftsplätze  
im/in der/dem Wohnheim/Pension/Hotel:

in vollem Zeitumfang genutzt:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Datum

Ich versichere, dass die auf der Kostübernahme genannte Person – mit den dort näher bezeichneten Haushaltsangehörigen – an den Tagen, für die ich den Kostensatz in voller Höhe berechnet habe, im Hause anwesend war und ich dieser gegenüber die vereinbarten Leistungen erbracht habe.

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Unterkunftsgebers, Datum

Jobcenter Berlin \_\_\_\_\_, 1 \_\_\_\_\_ Berlin  
 Nummer Bedarfsgemeinschaft:  
 Sozialamt Berlin \_\_\_\_\_, 1 \_\_\_\_\_ Berlin  
 Aktenzeichen:  
 LAF  
 ID Leistungsempfänger/in:

20.01.2022



V

**Kostenübernahme für**

Herr/Frau	Name	Vorname	Geburtsdatum
und die/den Haushaltsangehörige(n)			
werden vom ...	bis ...	die Kosten – längstens für die Dauer des tatsächlichen Aufenthalts – in Ihrem Hause	
in Höhe von täglich	... €	(einschließlich MwSt) pro Person übernommen. Im Preis sind Energie und Heizkosten enthalten.	
Kostensatz insgesamt	... €		
abzüglich Eigenanteil	... € tgl	... € mtl	Der Eigenanteil ist vom Kunden eigenverantwortlich an das <b>LAF als Kostenträger</b> zu entrichten.

**Dieser Kostenübernahmeschein ist nicht übertragbar. Geänderte Kostenübernahmen und Kostenübernahmen ohne Unterschrift und Dienstsiegel sind ungültig. Durch die Annahme des Kostenübernahmescheines erkennt der Unterkunftsbetreiber/das LAF als Kostenträger an, dass der Anspruch auf Kostenübernahme nur solange existiert, wie bei o.g. Personen ein Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II besteht. Sofern Einkommen erzielt wird, können Eigenanteile durch die Kundin bzw. den Kunden zu leisten sein.**

**Bei vorzeitigem Auszug bitte ich um unverzügliche Mitteilung.**  
 Grundlage der Kostenübernahmeerklärung ist das zwischen dem LAF und der o. g. Personen/en bestehende Unterbringungsverhältnis.

Um Hergabe einer Rechnung mit dem Original der Kostenübernahme wird gebeten. Geben Sie in der **Rechnung bitte Bank- oder Postbankkonto; einschließlich der IBAN- und BIC-Verbindung** an, da der **Rechnungsbetrag bargeldlos bezahlt** wird.

Ich bitte Sie, die Durchschrift dieses Schreibens mit dem - nach erbrachter Leistung – vom Unterkunftsnutzer wöchentlich schriftlich bestätigten Leistungserhalt und der von Ihnen bescheinigten Erklärungen über seinen tatsächlichen Aufenthalt an mich zu senden.

Durch die Annahme des Kostenübernahmescheines erkennt der Unterkunftsanbieter an, dass die Leistungsverpflichtung in der oben genannten Höhe nur dann besteht, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen (z. B. Gewerbeerlaubnis) für den Betrieb erfüllt sind und die notwendigen behördlichen Genehmigungen nachgewiesen werden können (Dies gilt nur für Unterkünfte von privaten Betreibern, nicht jedoch für Einrichtungen des LAF.).

Wv.:

I.A.