(Name, Vorname)

(Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)

Amt für soziale Angelegenheiten
Reiterstrasse 16
76829 Landau / Pfalz

Kaiserslautern, _____

Schwerbehindertenangelegenheit

Mein Aktenzeichen: 61 - _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

gegen Ihren Bescheid vom _____ lege ich hiermit fristgerecht

W i d e r s p r u c h

ein.

Gleichzeitig beantrage ich die Gewährung von Akteneinsicht. Bitte senden Sie die Schwerbehindertenakte an

☐ Stadtverwaltung Kaiserslautern, Referat Recht und Ordnung, Servicestelle für Menschen mit Behinderungen und Sozialversicherungsangelegenheiten, Willy-Brandt-Platz 1, 67653 Kaiserslautern

☐ _____
(Behörde)

_____
(Anschrift)

Nach der Akteneinsicht werde ich den Widerspruch begründen.

Für Ihre Bemühungen bedanke ich mich.

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift)

Stabsstelle I.2
Behinderte
Rathaus Nord, Benzinoring 1
67657 Kaiserslautern
Telefon 0631 365-2259
Telefax 0631 365-2297

Auskunft erteilt:
Peter Wildt
Erdgeschoss / Zimmer C009
E-Mail peter.wildt@kaiserslautern.de

STADT KAISERSLAUTERN