

ARGE Märkischer Kreis

Dienststelle Iserlohn

ARGE MK - Dienststelle Iserlohn. Postfach 1163, 58634 Iserlohn

427

Frau

xxx

xxxstr. xx

586xx Iserlohn

Ihr Zeichen:

Ihre Nachricht:

Mein Zeichen: 427/An. 35502BG0000717

(Bei jeder Antwort bitte angeben)

Name: Herr A

Durchwahl: 02371 905 751

Telefax: 02311 905 849

Datum: 10. Mai 2007

Anhörung gem. § 24 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X)

Hier: Überzahlung von Leistungen

Sehr geehrte Frau xxxx,

nach den mir nunmehr vorliegenden Erkenntnissen verhält es sich so, dass sie während Ihres laufenden Leistungsbezugs seit Juli 2006 für Ihre Tochter xxxxx xxxxx einen höheren Unterhalt erhalten, als ich in Ihrem Leistungsfall berücksichtige. In der Zeit Juli 2005 bis Mai 2007 wurden bei xxxxx xxxx 241,00 €, statt 291,00 € angerechnet. Aufgrund dessen ist es zu einer Überzahlung gekommen.

Bevor ich nun über die Rückforderung abschließend entscheide, gebe ich Ihnen gemäß § 24 Sozialgesetzbuch X (SGB X) Gelegenheit, sich bis zum 25.05.2007 zu den für die Entscheidung maßgeblichen Tatsachen zu äußern.

Bitte nutzen Sie dazu das in der Anlage übersandte Anhörungsschreiben (Achten Sie bitte darauf, dass sämtliche volljährigen Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft unterschrieben haben) oder vereinbaren Sie einen Termin bei mir unter der og. Rufnummer.

Sollten Sie sich bis zum genannten Termin nicht geäußert haben, werde ich nach Aktenlage entscheiden.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

(A)

Dienstgebäude
Friedrichstr. 59-61
58636 Iserlohn

Telefon
02371 905 751
Telefax
02371 905 799
Internet
www.arbeitsagentur.de

Bankverbindung
Forderungseinzug
BBk Bochum
BLZ 43000000
Kto.Nr.43001601
BIC: MARKDEF1430
IBAN:
DE47 4300 0000 0043 001601

Öffnungszeiten
Mo - Mi 7.30 - 12.30 Uhr
Do 7.30 - 18.00 Uhr
Fr 7.30 - 12.30 Uhr

ARGE Märkischer Kreis

Dienststelle Iserlohn

ARGE MK - Dienststelle Iserlohn, Postfach 1163, 58634 Iserlohn

427

ARGE Märkischer Kreis
- Dienststelle Iserlohn
Postfach 1163

58634 Iserlohn

Ihr Zeichen:
Ihre Nachricht:
Mein Zeichen: 427/An. 35502BG0000717

(Bei jeder Antwort bitte angeben)

Name: Herr Anders
Durchwahl: 02371 905 751
Telefax: 02371 905 849
Datum: . Mai 2007

Leistungen nach dem SGB II Hier: Anhörung

Betreff: Ihr Schreiben vom (zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen)

Der aufgeführte Sachverhalt trifft zu

Zu dem aufgeführten Sachverhalt möchte ich mich nicht äußern.

Ich möchte mich zu den vorgeworfenen Tatsachen wie folgt äußern:

Falls noch Rückfragen erforderlich sein sollten
Bin ich telefonisch erreichbar unter der Nummer: