

Klage

**An das
Sozialgericht Leipzig
Berliner Straße 11
04105 Leipzig**

Bitte beachten Sie, dass eine Übersendung von Klagen in gerichtlichen Verfahren per E-Mail gesetzlich nicht zulässig ist. Bitte lesen Sie hierzu die Hinweise auf unserer Internetseite: <https://www.justiz.sachsen.de/sgl/content/637.htm>

1. Kläger/-in:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Wohnort

Telefon / Handy

2. ggf. weitere Kläger/-innen (z.B. Ehegatte, Kinder, Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft):

Name, Vorname

Geburtsdatum

Name, Vorname

Geburtsdatum

3. ggf. gesetzliche/-r Vertreter/-in oder Prozessbevollmächtigte/-r

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Wohnort

Telefon / Handy

4. Beklagter/Beklagte:

Bezeichnung der Behörde (z.B. Jobcenter Leipzig, Bundesagentur für Arbeit, Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland etc.)

Anschrift

Aktenzeichen

5. Es geht um den Bescheid vom _____
Datum
und den Widerspruchsbescheid vom _____.
Datum

Ich habe/mein Prozessbevollmächtigter hat den Widerspruchsbescheid am _____ erhalten.
Datum

6. Ich beantrage (bitte zutreffendes ankreuzen)

- die Aufhebung / Änderung der oben genannten Bescheide und
- den Beklagten zu folgender Leistung zu verurteilen:
(bitte geben Sie hier möglichst genau an, was Ziel Ihrer Klage ist, z.B. welche Leistung Sie verlangen)

7. Die Klage begründe ich wie folgt:

(bitte geben Sie an, warum die Bescheide aufgehoben / abgeändert werden sollen; warum Sie Ihrer Meinung nach einen Anspruch auf die Leistung haben):

6. Der Klage füge ich folgende Anlagen in Kopie bei:

× Bescheid, Widerspruchsbescheid (zwingend)

Ort und Datum

Unterschrift