

Absender (Landkreis / kreisfreie Stadt):

Landesamt für Soziales und Versorgung

Stabsstelle LAufnG

Lipezker Straße 45

03048 Cottbus

Anträge auf Kostenerstattung nach Landesaufnahmegesetz (LAufnG)

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit wird die Richtigkeit der über das Webportal <http://ke-laufng.lvnbb.de>
eingereichten Anträge auf Kostenerstattung gemäß LAufnG für

das erste Halbjahr 20.... (01.01. – 30.06.)

das zweite Halbjahr 20.... (01.07. – 31.12.).

bestätigt.

Mit freundlichen Grüßen,

Datum:

Unterschrift Fachbereichsleiter*in / Stempel