

## Ergänzungsleistungen (EL)

### Erklärung

Name, Vorname : .....

Der (die) Unterzeichnende erklärt hiermit, dass er (sie) ab ..... jegliche  
Erwerbstätigkeit endgültig aufgegeben hat und weder einen Bar- noch einen Naturallohn  
(Verpflegung und Unterkunft) bezieht.

**Der/Die Unterzeichnende verpflichtet sich** die Ausgleichskasse des Kantons Freiburg, Abteilung  
Leistungen, Postfach, 1762 Givisiez unverzüglich schriftlich zu informieren bei Wiederaufnahme einer  
Erwerbstätigkeit oder bei Bezug eines Bar- oder Naturallohnes sowie jede Änderung der wirtschaftlichen  
Verhältnisse. **Wird dies unterlassen, müssen die unrechtmässig bezogenen  
Ergänzungsleistungen zurückerstattet werden.**

Datum : ..... Unterschrift : .....

---