

## Abtretungserklärung

Ich, ..... geb. am .....

(Name, Vorname)

wohnhaft, ..... in .....

(Straße, Hausnummer)

(Postleitzahl, Ort)

trete hiermit, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gem. § 6 Entgeltfortzahlungsgesetz oder anderer tarif- oder arbeitsvertraglicher Bestimmungen die mir zustehenden Schadensersatzansprüche

aus dem Unfall vom ....., in .....

(Datum)

(Unfallstelle)

.....  
bis zu der Höhe, in der mein Arbeitgeber jetzt oder in Zukunft mit dem Schaden gleichartige Leistungen zu erbringen verpflichtet ist, an das Land Schleswig-Holstein, endvertreten durch das Dienstleistungszentrum Personal des Landes Schleswig-Holstein (DLZP), ab.

Weiter trete ich mir zustehende Schadensersatzansprüche aus dem genannten Unfallereignis an das Land Schleswig-Holstein, endvertreten durch das Dienstleistungszentrum Personal, ab, soweit mein Arbeitgeber mit dem persönlichen Schaden kongruente Leistungen erbracht hat, ohne dazu verpflichtet zu sein.

Ich versichere, dass ich über die durch diese Abtretung erfassten Ansprüche noch nicht verfügt habe und auch künftig nicht verfügen werde.

Ort, Datum .....

.....  
(Unterschrift, Vor- und Zuname)