

Auskunftsvollmacht

1.

Bedarfsgemeinschaft: _____

Ich, _____

geb.: _____

Wohnadresse: _____

entbinde hiermit

Name: _____

geboren am: _____

Wohnadresse: _____

gegenüber dem Jobcenter Mühldorf am Inn von der gesetzlichen Schweigepflicht.

Ich bin damit einverstanden, dass sämtliche Informationen bzgl. der Integrations- und Behandlungsplanung sowie leistungsrechtliche Auskünfte an den / die o.G. erteilt werden dürfen.

Des Weiteren bin ich damit einverstanden, dass das Jobcenter seinerseits die notwendigen Informationen und Auskünfte weitergeben darf.

Das Jobcenter ist berechtigt, die übermittelten Informationen im Rahmen seiner Aufgaben zu verwerten.

Ich bin darüber informiert, dass ich diese Vollmacht jederzeit widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift

Postanschrift
Jobcenter Mühldorf am Inn
Am Kellerberg 11
84453 Mühldorf

Besucheradresse
Am Kellerberg 11
84453 Mühldorf

Bankverbindung
BA-Service-Haus
Bundesbank
BIC: MARKDEF1760
IBAN: DE5076000000076001617

Internet: www.arbeitsagentur.de

Öffnungszeiten
Mo-Fr 8.00-12.30 Uhr
zusätzlich:
Do 13.30-15.30 Uhr
Telefonische Servicezeit:
Mo - Fr 08:00 - 18:00 Uhr

