
Bedarfsgemeinschaft-Nummer

Einwilligungserklärung

Ich, _____,
Name, Vorname

bin damit einverstanden, dass das Jobcenter Passau Land im Zusammenhang mit meinem Bezug von Leistungen nach dem SGB II folgender Person Auskünfte erteilen und von ihr entgegennehmen dürfen:

Herr/Frau _____

ggf. von welcher Stelle/Behörde _____

Die Einwilligung erfolgt freiwillig. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift