

Levée du secret

Donneur/euse d'ordre

Titre de civilité :

Nom, prénom :

Adresse :

Né/e le :

Personne mandatée

Administration/personne :

Conformément à l'art. 67b alinéa 2 SGB X (code social allemand X), je consens à ce que le/la collaborateur/trice compétent/e de l'organisation susnommée mène en mon nom des discussions avec des acteurs dans les domaines mentionnés ci-dessous et puisse participer à de possibles négociations et sauvegarder mes données dans des dossiers et fichiers.

Dans le cadre de la prise en charge par l'administration/personne sus-désignée, il est nécessaire, conformément à l'art. 69 alinéa 1 n° 1 SGB X, de rester en contact régulièrement avec les acteurs indiqués pour échanger sur mon intégration professionnelle et sociale. C'est pourquoi je dégage mon interlocuteur/trice compétente de l'obligation de secret.

Domaines :

- ☐ Éluclation des affaires financières

spécialement : _____

- ☐ Communication avec les autorités ici

spécialement : _____

- ☐ Éluclation des affaires juridiques

spécialement : _____

- ☐ Éluclation des questions de logement

spécialement : _____

- ☐ Communication dans le domaine de la prévoyance santé

spécialement : _____

- ☐ Communication avec des institutions sociales

spécialement _____ (Monsieur/Madame : _____)

- ☐ L'établissement d'accueil /école/organisme de formation

spécialement _____ (Monsieur/Madame : _____)

Je déclare en même temps que la levée du secret octroyée est valable au plus pour une période de 6 mois ou jusqu'à la fin la prise en charge par l'organisation nommée ci-dessus.

Je fais cette déclaration volontairement. La levée du secret m'a été traduite et j'ai compris le contenu. J'ai reçu une traduction. Ce consentement peut être révoqué à tout moment à l'avenir.

Lieu, date

Signature du/de la donneur/euse
d'ordre

év. l'interprète