

Zwolnienie z obowiązku zachowania tajemnicy

Osoba upoważniająca

Tytuł:

Nazwisko, imię:

Adres:

urodzony/-a dnia:

Osoba upoważniona

Organ/osoba:

Na podstawie § 67b ustęp 2 dziesiątej księgi niemieckiego kodeksu socjalnego zgadzam się, że odpowiedzialny pracownik w wymienionej powyżej instytucji może prowadzić w moim imieniu rozmowy z podmiotami w wymienionych poniżej dziedzinach oraz uczestniczyć w ewentualnych negocjacjach i zapisywać moje dane do akt i plików.

W ramach opieki sprawowanej przez wymieniony/-ą powyżej organ/osobę, zgodnie z § 69 ustęp 1 nr 1 dziesiątej księgi niemieckiego kodeksu socjalnego konieczne jest pozostawanie w stałym kontakcie z podanymi poniżej podmiotami, w celu wymiany informacji na temat mojej zawodowej i społecznej integracji. Dlatego zwalnim osobę prowadzącą moje sprawy z obowiązku zachowania tajemnicy.

Dziedziny:

- ☐ wyjaśnienie spraw finansowych

w szczególności:

- ☐ komunikacja z organami, tutaj

w szczególności:

- ☐ wyjaśnienie spraw prawnych

w szczególności:

- ☐ wyjaśnienie kwestii mieszkaniowych

w szczególności:

- ☐ komunikacja w zakresie ochrony zdrowia

w szczególności:

- ☐ komunikacja z innymi instytucjami społecznymi

w

szczegółności: _____ (pan/pani: _____)

- ☐ obecny ośrodek opieki / szkoła / placówka edukacyjna

w

szczegółności: _____ (pan/pani: _____)

Jednocześnie oświadczam, że udzielone zwolnienie z obowiązku zachowania tajemnicy obowiązuje najdłużej przez okres sześciu miesięcy lub do zakończenia opieki przez wymienioną powyżej instytucję.

Oświadczenie to składam dobrowolnie. Zwolnienie z obowiązku zachowania tajemnicy zostało mi przetłumaczone i zrozumiałem/-am jego treść. Otrzymałem/-am tłumaczenie.

Zezwolenie to mogę odwołać w dowolnym terminie w przyszłości.

Zwolnienie z obowiązku zachowania tajemnicy

Miejscowość, data

Podpis osoby upoważniającej

Ewent. tłumacza