

Schweigepflichtentbindung

Vollmachtgeber/In

Anrede: _____

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

geboren am: _____

Bevollmächtigte/r

Organisation: _____

Abteilung/Zeichen: _____

Gemäß § 67 b Abs. 2 SGB X willige ich ein, dass der Kreisjugendpflege des Landkreises Helmstedt für die Beantragung von Zuschüssen nach den **Richtlinien über die Förderung der Jugendarbeit im Landkreis Helmstedt** bestätigt wird, dass mein Kind / meine Kinder Leistungen nach § 35 a SGB VIII erhalten. Daher entbinde ich meine Sachbearbeiterin / meinen Sachbearbeiter im Geschäftsbereich Jugend von der Schweigepflicht.

Die Bevollmächtigung gehe ich freiwillig ein und ich bin mir der Tragweite der Entscheidung bewusst. Sie ist jederzeit für die Zukunft widerrufbar.

Ort, Datum

Unterschrift der/s
Vollmachtgeberin/Vollmachtgebers

Ggf. Unterschrift der/s
gesetzlichen
Vertreterin/Vertreters