

VOLLMACHT

Sozialhilfe- und Präventionsgesetz (SPG)

Der / die Unterzeichnende
(beide Ehepartner)

Name

Vorname

Geburtsdatum

Name

Vorname

Geburtsdatum

erteilt / erteilen hiermit der/den mit der Bearbeitung des Falles befassten Person/en

Name

Vorname

Funktion

Name

Vorname

Funktion

des Sozialdienstes / der Abteilung Soziales der Gemeinde

die vorliegende Vollmacht für die Abklärung des Anspruches auf materielle Hilfe gemäss § 5 Sozialhilfe- und Präventionsgesetz (SPG).

Der/die Bevollmächtigte/n wird/werden berechtigt, von den nachfolgend aufgeführten Stellen und Personen Informationen einzuholen, die zur Abklärung der finanziellen und persönlichen Verhältnisse für die Gewährung von materieller Hilfe nach Sozialhilfegesetz erforderlich sind.

Die aufgeführten Stellen und Personen werden ermächtigt, dem/der/den Bevollmächtigten die entsprechenden Auskünfte zu erteilen und Unterlagen zukommen zu lassen. Soweit eine spezielle Schweigepflicht besteht, werden die betroffenen Personen für die Auskunftserteilung davon befreit. Diese Personendaten dürfen gemäss § 46 Abs. 3^{bis} SPG bei einem Wegzug an die neu zuständige Sozialbehörde weitergegeben werden.

Versicherung

(welche Art Versicherung, Name der Versicherungsgesellschaft etc.)

Pensionskasse, BVG-Einrichtungen

(Genaue Bezeichnung der Einrichtung)

(Rechts)Vertreter/in, Anwalt/Anwältin

(Personalien)

Weitere Institutionen oder Personen XY

(Muss in jedem Einzelfall individuell festgelegt werden).

Die Vollmachtgeberin / der Vollmachtgeber erteilt die vorliegende Vollmacht ausschliesslich zur Beschaffung von Informationen, die sie / er selbst nicht vollständig liefern kann oder geliefert hat.

Diese Vollmacht ist zeitlich auf die Dauer des Bezugs von materieller Hilfe begrenzt. Sie kann jederzeit widerrufen werden.

Ort

Datum

Unterschrift des Vollmachtgebers:

Unterschrift der Vollmachtgeberin: