OETWIL AN DER LIMMAT

Gesuch für Leistungen der Sozialhilfe
Vollmacht

der / die Unterzeichnende

GESUCHSTELLER/IN

Name / Vorname ..... geb. .....

Adresse .....

AHV-Nr. .....

Heimatort / Herkunft .....

erteilt hiermit dem Sozialamt Oetwil an der Limmat die Vollmacht, sie/ihn hinsichtlich aller Belange, welche im Zusammenhang mit seiner/ihrer finanziellen und persönlichen Angelegenheiten notwendig- und nützlicher Weise vorzukehren sind, gegenüber Dritten, Privat- und Sozialversicherungen, IV-Stelle Zürich, Behörden, Arbeitgebern, Ärzten und Spitälern zu vertreten.

Der/die Unterzeichnende entbindet Ärzte, Spitäler, Behörden, Arbeitgeber und sonstige Dritte von ihrer vertraglichen oder gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber dem Sozialamt Oetwil an der Limmat, Sandra Litscher soweit diese im Rahmen der Sozialberatung handelt.

Mit dieser Vollmacht werden Dritte, Privat- und Sozialversicherungen, IV-Stelle Zürich, Behörden, Arbeitgeber, Ärzte und Spitäler berechtigt, unaufgefordert dem Sozialamt Oetwil an der Limmat, Sandra Litscher sämtliche Korrespondenz in Kopie zuzustellen und dem
Sozialamt Oetwil an der Limmat mündlich oder schriftlich gewünschte Auskünfte zu erteilen.

GESUCHSTELLER/IN

Ort / Datum ..... Unterschrift .....