

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Bevollmächtigung

Ich bevollmächtige hiermit

_____,
(Name und Adresse der bevollmächtigten Person)

für mich Pflege Wohngeld bzw. Sozialhilfe zu beantragen und mich während der Dauer des Bezugs von Pflege Wohngeld-/Sozialhilfeleistungen gegenüber dem zuständigen Sozialamt und - soweit es für die Pflege Wohngeld-/Sozialhilfeangelegenheit von Bedeutung ist - auch gegenüber anderen Einrichtungen zu vertreten sowie alle mit der Pflege Wohngeld-/Sozialhilfegewährung verbundenen Verpflichtungen wahrzunehmen und diesbezüglich erforderliche Erklärungen mit rechtsverbindlicher Wirkung in meinem Namen abzugeben. Diese Vollmacht schließt die Entgegennahme und das Öffnen von Briefen des Sozialamtes ausdrücklich ein.

Diese Vollmacht gilt bis zum Widerruf und ist ausdrücklich auf die im Zusammenhang mit der Pflege Wohngeld-/Sozialhilfeangelegenheit zu treffenden Veranlassungen beschränkt. Sie endet, sobald ein Pflege Wohngeld-/Sozialhilfebedarf nicht mehr besteht.

(Ort, Datum)

(eigenhändige Unterschrift des Vollmachtgebers)