

Vollmacht in sozialrechtlichen Angelegenheiten

Hiermit erteile ich/*Vollmachtgeber/in*

Vorname: _____

Nachname: _____

Anschrift: _____

Kundennummer: _____

Telefonnummer: _____

Herrn/Frau/*Bevollmächtigte/r*

Vorname: _____

Nachname: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Vollmacht

- für mich selbst
- sowie für die durch mich gesetzlich vertretenen Personen

Die Vollmacht berechtigt zur Vertretung in sozialrechtlichen Angelegenheiten gegenüber dem Jobcenter Trier Stadt in folgendem Umfang (Mehrfachnennungen möglich):

- Einholung von Auskünften
- Einsichtnahme in meine Akten und elektronisch gespeicherten Sozialdaten

Die Vollmacht gilt so lange, bis sie von mir widerrufen wird.

Ort Datum

Unterschrift