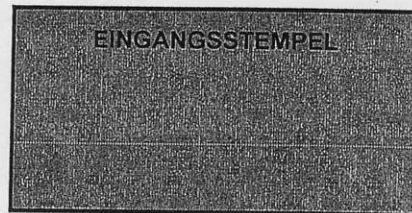


Bitte den Antragsvordruck in Druckbuchstaben ausfüllen

Dienststelle
Nr. der Bedarfsgemeinschaft 03302BG00
Org.-Einheit
- nur ausfüllen, wenn Angaben bekannt sind -



VOLLMACHT

Wir, die Unterzeichnenden, bevollmächtigen uns hiermit gegenseitig bis zum Widerruf dieser Vollmacht, dass jeder mit verbindlicher Wirkung für den anderen

- und für die nachstehend aufgeführten minderjährigen, unverheirateten Kinder

Name, Vorname	Geburtsdatum

alle für die Beantragung, Gewährung, Rücknahme oder Rückzahlung von Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch – SGB II – erforderlichen Verfahrens- und Rechtshandlungen vornehmen und entgegennehmen kann.

Als Empfangsbevollmächtigter wird benannt

Wichtiger Hinweis:

Eine Erklärung, die jemand innerhalb der ihm zustehenden Vertretungsmacht im Namen des Vertretenen abgibt, wirkt unmittelbar für und gegen den Vertretenen. Soweit die rechtlichen Folgen einer Willenserklärung durch Willensmängel oder durch das Kennenmüssen gewisser Umstände beeinflusst werden, kommt nicht die Person des Vertretenen, sondern die Person des Vertreters in Betracht. Hat im Falle einer Vollmacht der Vertreter nach bestimmten Weisungen des Vollmachtgebers gehandelt, so kann sich dieser in Ansehung solcher Umstände, die er selbst kannte, nicht auf die Unkenntnis des Vertreters berufen. Dasselbe gilt von Umständen, die der Vollmachtgeber kennen musste, sofern das Kennenmüssen der Kenntnis gleichsteht.

Ein etwaiger Widerruf der Vollmacht ist dem Jobcenter Schwerin sofort bekanntzugeben.

Schwerin, den _____

Name in Druckbuchstaben, Geb.- Datum

Name in Druckbuchstaben, Geb.-Datum

Unterschrift

Unterschrift