

## Einverständniserklärung / datenschutzrechtliche Einwilligung

### Erklärende Person:

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Anschrift: \_\_\_\_\_

Zur Bearbeitung meiner Sozialhilfeangelegenheit durch die Stadt Geseke ist die Anforderung und Einsichtnahme folgender Akte/n erforderlich:

- Bisher geführte Sozialhilfeakte/n
- Bisher geführte SGB II-Leistungsakte/n
- \_\_\_\_\_

Die nachstehend genannte Behörde

_____
_____
_____

wird hiermit datenschutzrechtlich ermächtigt, die vorhandenen Aktenvorgänge an die Stadt Geseke, Soziale Sicherung, Postfach 1442, 59585 Geseke zu übersenden. Der Stadt Geseke gestatte ich die Einsichtnahme in die Akte/n und auch das Anfertigen von Ablichtungen, soweit dies im Rahmen der Bearbeitung meiner Leistungsangelegenheit erforderlich ist. Die Akten sind danach an die obige Behörde zurückzugeben.

Folgende Akteninhalte werden von dieser Einverständniserklärung ausgenommen:  
(falls zutreffend bitte ankreuzen und ausfüllen)

\_\_\_\_\_

Unterschrift:

\_\_\_\_\_