Stadt Geseke
DER BÜRGERMEISTER

Fachbereich I / Abt. Soziale Sicherung

Datum

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 bzw. Unterlagen erforderlich:

◯ Bisher geführte Sozialhilfeakte/n
◯ Bisher geführte SGB II-Leistungsakte/n
◯ Sonstiges:

Die nachstehend genannte Behörde / Stelle

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:

_____