

Kreisverwaltung des Westerwaldkreises Sozialamt Peter-Altmeier-Platz 1 56410 Montabaur	- - Leistungsberechtigter/Antragsteller
Name(Vorname), Institution oder Stelle, die Auskünfte erteilen soll / Straße, PLZ Wohnort oder Sitz	

Einverständniserklärung zur Feststellung von Sozialleistungen und zur Vermeidung von Leistungsmissbrauch

Zur Erteilung von Auskünften nach § 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB I und zur Vorlage von Beweisurkunden nach § 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB I

Hiermit erkläre ich meine Zustimmung, dass die zur Prüfung des Antrages erforderlichen Personen (z.B. Vermieter, Mitbewohner), Stellen (z.B. Finanzamt, Rentenversicherungsträger) und Institutionen (Einrichtungen, Krankenhäuser etc.) alle zur Feststellung von Leistungsansprüchen nach dem SGB XII erforderlichen Auskünfte erteilen können und die dazu erforderlichen Beweisurkunden, Belege und Unterlagen vorlegen.

Zum Sozialgeheimnis und Datenschutz

Im Umfang der erforderlichen Auskunftserteilung befreie ich den o.g. Sozialleistungsträger vom Sozialgeheimnis und erteile insofern meine datenschutzrechtliche Einwilligung zur evtl. notwendigen Offenbarung von personenbezogenen Daten **soweit es lediglich um die Tatsache geht, dass ich Sozialleistungen nach dem SGB beantragt habe oder bereits erhalte oder erhalten habe.**

Hinweise auf gesetzliche Bestimmungen

Auf die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen über die gesetzlichen Mitwirkungspflichten nach §§ 60, 66 SGB I, die Grundsätze der Überprüfung der gesetzlichen Leistungsvoraussetzungen nach §§ 20 – 21 SGB X und die Folgen von sich daraus ergebenden Pflichtverletzungen wurde ich informiert. Mir wurde eine Ausfertigung dieser Erklärung mit Abdruck der genannten Bestimmungen ausgehändigt. Weiter wird darauf hingewiesen, dass der Sozialhilfeträger nach §§ 93 ff. der Abgabenordnung (AO) die Möglichkeit des Kontenabrufes beim Bundeszentralamt für Steuern hat.

Ort, Datum

Unterschrift
