

Bitte mit dem Antrag und den Unterlagen bei uns einreichen

### Entbindung von der Schweigepflicht

**Name:**

**Geburtsdatum:**

**Anschrift:**

#### **1. Einwilligungserklärung der / des Leistungsberechtigten / des Antragstellers**

Ich willige ein, dass das Amt für Soziales und Senioren, Bildung und Teilhabe, vom

Jugendamt / Sozialen Dienst / Wohngeldstelle / Jobcenter / Schule / Kindertagesstätte / Wohnortgemeinde

zur Bearbeitung beantragter Zuschüsse und Leistungen zur Bildung und Teilhabe, alle hierzu notwendigen Informationen und Unterlagen erhalten darf, die für die Bearbeitung und Bewilligung benötigt werden. Das schließt auch Unterlagen ein, die bei den oder der o.g. Stelle bereits vorgelegt wurden.

**Ich willige ein**, dass bereits vorhandene Bewilligungsbescheide oder Ablehnungen über Leistungen übersandt werden dürfen.

**Ich willige ein**, dass Informationen über die Familiensituation / Aufenthalt der Kinder erteilt werden dürfen.

**Ich bin damit einverstanden**, dass die mit unseren Unterlagen und der Bearbeitung betreffenden Sachgebiete, Einrichtungen und Sachbearbeiter direkt (telefonisch oder schriftlich) Auskunft erteilen dürfen, sofern sich aus den vorgelegten/eingeholten Unterlagen Rückfragebedarf ergibt.

**Ich bestätige**, dass ich eine Ausfertigung der von mir unterschriebenen Erklärung erhalten habe.

**Hinweis:** Für die Entbindung von der Schweigepflicht ist die Unterschrift der / des Leistungsberechtigten / des Antragstellers erforderlich. Bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der / des Leistungsberechtigten