

Ermächtigung

Hilfesuchende Personen sind gemäss § 18 Abs. 1 SHG verpflichtet, vollständig und wahrheitsgetreu gegenüber dem Sozialdienst über ihre persönlichen und finanziellen Verhältnisse Auskunft zu erteilen und Einsicht in entsprechende Unterlagen zu gewähren.

Der/die Unterzeichnende

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
AHV-Nr.	
Strasse / Nr.	
PLZ / Ort	

Erteilt hiermit

dem Sozialdienst Bezirk Affoltern die Ermächtigung, bei nachfolgenden Behörden, Ämtern, Institutionen, Unternehmen, Fachpersonen und anderen Involvierten Auskünfte einzuholen, die für die Erbringung der persönlichen und wirtschaftlichen Hilfe notwendig sind. Die nachfolgend aufgeführten Stellen und Personen werden betreffend der gewünschten Auskünfte ausdrücklich von ihrer Schweigepflicht bzw. ihrem Berufs- und Amtsgeheimnis entbunden:

- Sozialversicherungen (AHV, IV, EL, Familienzulagen)
- Regionales Arbeitsvermittlungszentrum (RAV)
- Arbeitslosenversicherung und Arbeitslosenkasse
- Amt für Jugend- und Berufsberatung
- Amt für Justizvollzug und Gerichte
- Obligatorische und freiwillige Versicherungen, inkl. Krankenversicherung
- ArbeitgeberInnen und AuftraggeberInnen (frühere sowie aktuelle)
- ÄrztInnen, medizinisches Fachpersonal
(Einholen von ärztl. Zeugnissen, Attesten, Berichte, Gutachten)
- Finanzinstitute (Banken, PostFinance, Kreditinstitute)
- Steueramt, Betreibungsamt
- VermieterIn (frühere sowie aktuelle)
- Migrationsamt
- Pensionskassen, BVG-Einrichtungen, Lebensversicherungen, 2. Säule
- Weitere aktuell involvierte Stellen/Institutionen / RechtsvertreterInnen

Ort / Datum

Unterschrift AntragsstellerIn /