



Schweigepflichtentbindung und Datenschutzerklärung



I. Persönliche Daten der Antragstellerin / des Antragstellers		
Familiennamen	Vorname	Geburtsdatum

II. Weitere Personen, die mit Ihnen zusammenleben		
Familiennamen	Vorname	Geburtsdatum
Familiennamen	Vorname	Geburtsdatum
Familiennamen	Vorname	Geburtsdatum
Familiennamen	Vorname	Geburtsdatum
Familiennamen	Vorname	Geburtsdatum
Familiennamen	Vorname	Geburtsdatum
Familiennamen	Vorname	Geburtsdatum
Familiennamen	Vorname	Geburtsdatum

III. Schweigepflichtentbindung	
<p>Hiermit entbinden ich und ggf. weitere Personen meiner Bedarfsgemeinschaft folgende Behörden und Leistungsstellen von der Schweigepflicht: das Sozialamt, die Ausländerbehörde, die Bundesagentur für Arbeit, die Familienkasse, die Krankenkasse. Dies gilt in Bezug auf den Leistungsanspruch nach dem SGB II sowie damit zusammenhängende Auskünfte.</p> <p>Das Jobcenter Kreis Warendorf ist damit berechtigt, sämtliche Informationen einzuholen, die zur Ermittlung des Leistungsanspruchs nach dem SGB II erforderlich sind.</p>	
Ort, Datum	Unterschrift Antragstellerin / Antragsteller
Ort, Datum	Unterschrift gesetzl. Vertreterin / Vertreter oder Betreuerin / Betreuer

IV. Datenschutzerklärung / Einwilligung zur Datenübermittlung

Ich und ggf. weitere Personen meiner Bedarfsgemeinschaft willigen ein, dass insbesondere

- elektronisch gespeicherte Daten der Sozialämter der Städte und Gemeinden an das Jobcenter des Kreises Warendorf übermittelt werden dürfen,
- die erhobenen bzw. übermittelten Daten zur Erfüllung des gesetzlichen Auftrags genutzt und verarbeitet werden dürfen und
- Kopien der Unterlagen angefertigt und zur Akte genommen werden dürfen.

Mir und ggf. weiteren Personen meiner Bedarfsgemeinschaft ist bekannt, dass

- alle Daten ausschließlich durch die jeweils zuständigen Mitarbeiter des Jobcenters Kreis Warendorf genutzt und nicht an Dritte weitergegeben werden und
- alle für die Erfüllung des gesetzlichen Auftrages notwendigen Angaben freiwillig gemacht werden.

Ort, Datum	Unterschrift Antragstellerin / Antragsteller
Ort, Datum	Unterschrift gesetzl. Vertreterin / Vertreter oder Betreuerin / Betreuer