

Erklärung über die Entbindung von der sozialrechtlichen Geheimhaltungspflicht

In dem Verfahren

bin ich

damit einverstanden, dass die durch Rechtsanwalt zur Aufklärung des Sachverhaltes und zur Bearbeitung des Mandates für erforderlich gehaltenen Unterlagen beigezogen werden.

Ich willige deshalb darin ein, insbesondere die Unterlagen

des zuständigen Leistungsträgers nach SGB II
der zuständigen Agentur für Arbeit
der zuständigen Familienkasse
der zuständigen Krankenkasse
des zuständigen Unfallversicherungsträgers
des zuständigen Amtes für Familie und Soziales
des zuständigen Rentenversicherungsträgers
der privaten Unfallversicherung

beizuziehen. Ich entbinde die zu ersuchenden Stellen und Personen von ihrer sozialrechtlichen Geheimhaltungspflicht.

Ort, Datum

Unterschrift