

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift : \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Zur Vorlage bei:

Landkreis Fulda  
Kommunales Kreisjobcenter  
Robert-Kircher-Str. 24  
36037 Fulda

Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

## **Vertretungsvollmacht**

Hiermit bevollmächtige ich

Herrn/Frau \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_, Straße \_\_\_\_\_,

als Mitglied der Bedarfsgemeinschaft (§ 7 SGB II), mich in allen Verwaltungsverfahren im Zusammenhang mit der Leistungsgewährung nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) zu vertreten.

Dazu gehört insbesondere:

- die Beantragung und Entgegennahme von Leistungen,
- die Abgabe von Erklärungen, auch zur Beilegung außergerichtlicher Streitigkeiten durch Vergleich, Verzicht oder Anerkenntnis,
- die Entgegennahme sämtlicher Bescheide (Festsetzung von Leistungen, Rückforderungen etc.),
- die Befugnis, außergerichtliche Rechtsbehelfe einzulegen, zurückzunehmen oder auf sie zu verzichten.

Mir ist bekannt, dass ein Verschulden meines o.g. Vertreters unmittelbar auch gegen mich wirkt.

Durch diese Bevollmächtigung werde ich nicht von der Verpflichtung frei, dem Kommunalen Kreisjobcenter des Landkreises Fulda, alle Änderungen in meinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen oder sonstigen für die Entscheidung über SGB II-Leistungen maßgeblichen Tatsachen unverzüglich mitzuteilen und die erforderlichen Unterlagen einzureichen.

Diese Vollmacht ist nicht weiter übertragbar; sie ist bis zu ihrem schriftlichen Widerruf gegenüber dem Kommunalen Kreisjobcenter des Landkreises Fulda wirksam.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)