

# Vollmacht

Hiermit erteile ich, \_\_\_\_\_, der Beratungsstelle  
Vorname, Name

Sozialdienst kath. Frauen Soest-Warstein-Werl e.V. -Schuldnerberatungsstelle-,

vertreten durch

Barbara Sasse, Sabine Schröer und Malina Schöneweiß (für Werl)  
Reinhard Barkey und Daniela Bolinger (für Soest)

bis auf Widerruf, Vollmacht zur Wahrnehmung meiner sozialen und finanziellen Vermögensangelegenheiten im Rahmen der "persönlichen Hilfe" (§§ 14 SGB I, 16 Abs. 2 SGB II, Ziffer 2, 11 Abs. 5 SGB XII, 27 SGB VIII,) und der Rehabilitationsbemühungen.

Des Weiteren umfasst die Vollmacht das Führen von Verhandlungen, die Abgabe von Erklärungen sowie das Treffen von Vereinbarungen in Bezug auf die Anerkennung, Ablehnung, Stundung und Rückzahlungsmodalität bestehender Gläubigerforderungen. Diesbezüglich entbinde ich beteiligte Institutionen (z. B. Banken, Sparkassen, sonstige Kreditinstitute) vom Bankgeheimnis sowie von den Einschränkungen durch das Datenschutzgesetz. Entsprechendes gilt zudem für die Finanzbehörden (§ 30 Abgabenordnung), den oder die Arbeitgeber, Ämter, Behörden, andere öffentliche Stellen und Auskunftsbüros einschließlich der SCHUFA.

Mir ist bekannt, dass die über mich bei der vorbezeichneten Beratungsstelle geführten Unterlagen 5 Jahre nach Abschluss der Schuldnerberatung vernichtet werden. Dies betrifft auch die Unterlagen, die ich der Beratungsstelle zur Bearbeitung überlassen habe, sofern diese nicht zuvor von mir zurückverlangt wurden.

Im Zusammenhang mit der Geltendmachung meiner Ansprüche auf gesetzliche Sozialleistungen erteile ich die Einwilligung zur Offenbarung meiner personenbezogenen Daten gem. §§ 67 ff. SGB X und § 61 SGB II.

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärungen:

Ich bin damit einverstanden, dass die Beratungsstelle die über mich erhobenen Daten zum Zweck der Schuldner- und Insolvenzberatung verarbeiten darf.

Ich bin damit einverstanden, dass personenbezogene Daten nach § 7 Abs. 2 Überschuldungsstatistikgesetz an das Statistische Bundesamt übermittelt werden.

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligungen jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift