

Schweigepflichtsentbindungserklärung

Ich, [Name des Antragstellers/der Antragstellerin], entbinde hiermit das Jobcenter von der Schweigepflicht in Bezug auf alle Informationen, die im Zusammenhang mit meinem Antrag auf Sozialleistungen stehen.

Ich verstehe, dass diese Freigabe dazu führen kann, dass vertrauliche Informationen über mich oder meine Familie weitergegeben werden, die normalerweise unter dem Schutz der Schweigepflicht bleiben würden. Ich stimme dieser Freigabe freiwillig und ohne Druck von außen zu. Ich verstehe, dass ich diese Freigabe jederzeit widerrufen kann, indem ich eine schriftliche Anfrage an das Jobcenter sende.

Datum: [Datum der Unterzeichnung]

Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin: _____

Unterschrift des Jobcenter-Mitarbeiters/der Jobcenter-Mitarbeiterin:
