

Entbindung von der Schweigepflicht

Erklärung

Ich, _____, geb.
wohnhafte in _____

Name:

Adresse:

von der Schweigepflicht. Ich bin damit einverstanden, dass folgende Inhalte dem Jobcenter Rhein-Lahn zur Auswertung und Kenntnis im Rahmen der Vermittlung und Fallmanagement, zur Prüfung der Leistungsfähigkeit, Einsetzbarkeit auf dem Arbeitsmarkt sowie zur Entscheidung eines möglichen Leistungsantrages, zur Verfügung gestellt werden: _____.

Die Abgabe dieser Erklärung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung in die Zukunft widerrufen werden. Diese Erklärung gilt für die Dauer von 3 Jahren ab dem Datum der Unterzeichnung.

Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.

Datum

Unterschrift