

**Kommunales Center für Arbeit - -**  
Anstalt des öffentlichen Rechts des Main-Kinzig-Kreises

**Vollmacht und datenschutzrechtliche Einwilligung für die Einholung /  
Erteilung von Auskünften betreffend das KCA**

Hiermit bevollmächtige ich,

<b>Name, Vorname:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>
<b>Anschrift:</b>	<b>Aktenzeichen (soweit vorhanden):</b>

Frau/Herrn

**Name:**  
**Vorname:**  
**Geburtsdatum:**  
**Funktion:**  
**Telefonnummer:**  
**Name der Stadt-/Gemeindeverwaltung:**

Auskünfte über meine leistungsrechtlichen Angelegenheiten beim

**Kommunalen Center für Arbeit – Jobcenter –  
Anstalt des öffentlichen Rechts des Main-Kinzig-Kreises (KCA)**

einzuholen sowie hierfür erforderliche Informationen entgegen zu nehmen.

**Umfang der Vollmacht**

Die Vollmacht umfasst folgende Auskünfte (nicht Zutreffendes bitte streichen):

- Bestehen und Dauer meines Leistungsbezugs nach dem SGB II
- Höhe und Zeitraum bewilligter Leistungen
- Stand laufender Leistungsanträge oder Weiterbewilligungsanträge
- Informationen zu erforderlichen Mitwirkungspflichten oder fehlenden Unterlagen
- Informationen zu erlassenen Bescheiden, Entscheidungen oder Zahlungen, soweit diese für die Aufgabenerfüllung der Sozialverwaltung bzw. Sozialamtes der Stadt / Gemeinde erforderlich sind

Die Einholung von der Vollmacht umfassten Informationen beim KCA ist auch ohne Anwesenheit der vorgenannten bevollmächtigenden Person möglich.

Diese Vollmacht gilt nicht für die Vornahme von Verfahrensverhandlungen und Abgaben von verbindlichen Erklärungen. Weiterhin begründet sie keine Empfangsberechtigung für Bescheide.

### **Datenschutzrechtliche Einwilligung**

Ich willige ausdrücklich ein, dass das Kommunale Center für Arbeit - Jobcenter – AöR des Main-Kinzig-Kreises die hierfür erforderlichen Sozialdaten an die oben genannte Stadt / Gemeinde bzw. deren bevollmächtigte Mitarbeiter\*innen übermitteln darf.

Die Verarbeitung und Übermittlung meiner Sozialdaten erfolgt auf Grundlage der folgenden gesetzlichen Bestimmungen:

- Art. 6 Abs. 1 Lit. a und Art. 9 Abs. 2 Lit. a der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)
- §§ 67a, 67b und 67d Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X)
- § 35 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I)
- Vorschriften des Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II)

Die Übermittlung darf ausschließlich erfolgen, soweit sie zur Aufgabenerfüllung der Sozialverwaltung oder des Sozialamtes der Stadt / Gemeinde erforderlich ist.

### **Widerruf**

Diese Einwilligung und Vollmacht kann von mir jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

### **Geltungsdauer**

Diese Vollmacht gilt bis auf Widerruf.

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------