

Entbindung von der Schweigepflicht  
Einverständniserklärung

Hiermit entbinde ich alle Behörden und Einrichtungen insbesondere Leistungsträger nach den Sozialgesetzbüchern I bis XII von der Pflicht zur Verschwiegenheit gegenüber allen Mitarbeitern, die für die freiwilligen Leistungen „Kleine Hilfen“ zuständig sind.

Weiterhin bin ich mit der Weitergabe meiner persönlichen Daten an die zuständigen Fachämter der Stadt Augsburg, soweit dies im Rahmen einer Sachbearbeitung durch eines oder mehrerer dieser Ämter erforderlich ist, einverstanden.

Alle über mich erteilten Daten dürfen ausschließlich im Rahmen der freiwilligen Leistungen „Kleine Hilfen“ verwendet werden. Im Falle meines schriftlichen Widerrufs oder nach Abschluss der Maßnahme erlischt die Entbindung von der Schweigepflicht.

Die Information bzgl. der Erhebung von personenbezogenen Daten durch das Amt für Soziale Leistungen der Stadt Augsburg habe ich erhalten.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten