

Anlage zum Antrag auf Erbringung von Leistungen nach dem SGB IX / SGB XII:



Ermächtigung und Beauftragung zur Auskunftserteilung über Vermögensverhältnisse durch Geldinstitute

Name, Vorname
Straße, Hausnr., PLZ, Wohnort

Hinweis: Bitte füllen Sie jede Position des Antrages vollständig aus. Nicht zutreffende Angaben bitte durchstreichen oder nein ankreuzen.

Wer Sozialleistungen beantragt, hat bei der Feststellung der Leistungsvoraussetzungen mitzuwirken. Als Folge fehlender Mitwirkung können die Leistungen versagt oder entzogen werden.

Die **Stadtverwaltung Pirmasens – Amt für Jugend und Soziales** – wird hiermit ermächtigt, über die unten näher bezeichneten Konten und Verträge Auskünfte einzuholen. Das nachstehende Geldinstitut wird von der Verpflichtung zur Wahrung des Bankgeheimnisses entbunden.

1. Angaben zu Geldinstituten und Konten

Antragsteller/in und Partner/in
<u>Kontoinhaber:</u>
<u>Geldinstitut:</u>
<u>IBAN:</u> DE _____
<u>BIC:</u> _____

Antragsteller/in und Partner/in
<u>Kontoinhaber:</u>
<u>Geldinstitut:</u>
<u>IBAN:</u> DE _____
<u>BIC:</u> _____

Antragsteller/in und Partner/in
<u>Kontoinhaber:</u>
<u>Geldinstitut:</u>
<u>IBAN:</u> DE _____
<u>BIC:</u> _____

Antragsteller/in und Partner/in	
<u>Kontoinhaber:</u>	
<u>Geldinstitut:</u>	
IBAN: DE _____	
BIC: _____	

Antragsteller/in und Partner/in	
<u>Kontoinhaber:</u>	
<u>Geldinstitut:</u>	
IBAN: DE _____	
BIC: _____	

2. Angaben zu den Sparanlagen

Sollten Sie oder Partner/in im Besitz einer der nachfolgend aufgeführten Sparanlagen sein, so kreuzen dies bitte an und fügen Sie entsprechende Nachweise bei			
Vermögensart		Antragsteller/in	Partner/in
Wertpapiere / Aktien / Depot Vertragsnummer:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €	Betrag _____ €
Bestattungsvorsorge Vertragsnummer:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €	Betrag _____ €
Lebens- und Kapitalversicherung Vertragsnummer:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €	Betrag _____ €
Bausparvertrag Vertragsnummer:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €	Betrag _____ €
Staatlich geförderte Altersvorsorge (z.B. Riester-Rente, Rürup-Rente) Vertragsnummer:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €	Betrag _____ €
Sparbuch Vertragsnummer:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €	Betrag _____ €
Sonstiges Vertragsnummer:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €	Betrag _____ €

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen.		
Ort, Datum	Antragssteller/in oder gesetzliche/r Vertreter/in	Partner/in oder gesetzliche/ r Vertreter/in