

Zurück an Stadt Seelze
Abt. 22.2 – Team Pflege
AZ: § 67

Einverständniserklärung Vermieter

Hiermit gebe ich

Name, Vorname ggf. Geburtsdatum

mein Einverständnis dazu, dass durch den/die Vermieter/Vermieter/Vermietergesellschaft

(Name, Adresse, ggf. direkter Ansprechpartner o.ä.)

dem Sozialamt der Stadt Seelze, Rathausplatz 1 in 30926 Seelze

auf Anforderung die für den gestellten Antrag ggf. notwendigen Informationen direkt erteilt werden dürfen.

Die/Der Vermieterin/Vermieter/Vermietergesellschaft

- hat bereits Kenntnis über den hier gestellten Antrag.
Bei einer etwaigen Kontaktaufnahme können daher ggf. Einzelheiten zum gestellten Antrag preisgegeben bzw. näher besprochen werden (soweit erforderlich).
- hat keine Kenntnis über den hier (konkret) gestellten Antrag.
Bei einer etwaigen Kontaktaufnahme wird daher höchstens mitgeteilt, dass ein Antrag auf Leistungen nach § 68 SGB XII gestellt wurde, ohne auf nähere Einzelheiten einzugehen.

Diese Einverständniserklärung kann jederzeit widerrufen werden.

(Optional): Diese Einverständniserklärung ist gültig bis zum _____

(Optional): Sonstige Erläuterungen / Ergänzungen / Hinweise

(Ort, Datum und Unterschrift)