

## Anlage zum Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII

Frau/Herrn \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

### **Schweigepflichtsentbindung**

Hiermit entbinde ich \_\_\_\_\_ und das zuständige Sozialamt gegenseitig bezüglich meiner Sozialleistungen und den dazu notwendigen Nachweisen und Auskünften von den datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift