

Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich, als gesetzliche(r) Betreuer(in) von:

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Wohnanschrift:	

das Amt für soziale Förderung und Teilhabe des Main-Kinzig-Kreises, bei dem ich die Gewährung von Leistungen gem. § 19 Abs. 3 u. 5 i. V. mit § 27b und §§ 61 ff SGB XII beantragt habe bzw. erhalte, in meinem Namen **ein Feststellungsverfahren für die Gewährung von „Wohngeld“** formlos bei der zuständigen Wohngeldstelle zu beantragen.

Gleichzeitig bevollmächtige ich die zuständige Wohngeldstelle das mir ggf. zu bewilligende „*Wohngeld*“ für die Dauer meines Bezuges von Leistungen nach § 19 Abs.

3 u. 5 i. V. mit § 27b und §§ 61 ff SGB XII an das **Heim:**
zum teilweisen Ersatz der Sozialhilfeaufwendungen auszuzahlen.

Die Mitwirkungspflichten, wonach gemäß § 60 ff. Sozialgesetzbuch -Allgemeiner Teil-(SGB I) derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält verpflichtet ist, in der Feststellung der Leistungsvoraussetzungen mitzuwirken, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind und auf Verlangen des Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte zuzustimmen, sind mir bekannt.

Ort, Datum:

Unterschrift:

--	--