NFH SCHWEIZ
Netzwerk Fairness Humanität

Verein NFH – Geschäftsstelle Basel
info@nfh-schweiz.ch
nfh-schweiz.ch

Vollmacht

für die Begleitung und Vertretung durch den Verein NFH Schweiz (Adlatus) – Fassung Deutschland

1. Vollmachtgeberin / Vollmachtgeber

Name

Vorname

Geburtsdatum

BG-/Kundennummer bzw. Aktenzeichen (falls vorhanden)

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

2. Bevollmächtigt wird

Verein NFH Schweiz – Netzwerk Fairness Humanität, Geschäftsstelle Basel, info@nfh-schweiz.ch, handelnd durch folgende Vertrauensperson des Vereins (Adlatus):

Name der Vertrauensperson

3. Angelegenheit

Worum geht es? (z. B. «Bürgergeld», «Grundsicherung», «Wohngeld», «Aufenthalt», «Wohnungssituation»)

4. Die Vollmacht gilt gegenüber folgenden Stellen

- ☐ Jobcenter (Bürgergeld)
- ☐ Sozialamt (Sozialhilfe / Grundsicherung)
- ☐ Agentur für Arbeit
- ☐ Deutsche Rentenversicherung
- ☐ Kranken- und Pflegekasse
- ☐ Familienkasse / Elterngeldstelle
- ☐ Wohngeldstelle
- ☐ Jugendamt
- ☐ Ausländerbehörde
- ☐ Gerichtsvollzieher / Vollstreckungsstelle
- ☐ Finanzamt
- ☐ Vermieter / Hausverwaltung
- ☐ Ärztinnen, Ärzte, Kliniken
- ☐ Betreuungsbehörde / Betreuungsgericht
- ☐ Weitere:

5. Der Verein darf in dieser Angelegenheit

- ☐ Auskünfte einholen, Akten einsehen und Kopien verlangen (§ 25 SGB X, § 29 VwVfG)
- ☐ mich als Beistand zu Gesprächen, Anhörungen und Terminen begleiten (§ 13 Abs. 4 SGB X, § 14 Abs. 4 VwVfG)
- ☐ in meinem Namen schreiben, Anträge, Widersprüche und Überprüfungsanträge (§ 44 SGB X) stellen sowie Fristen wahren
- ☐ Post und Bescheide in dieser Angelegenheit zusätzlich zugestellt erhalten (Kopie an den Verein)

Bescheide, Verfügungen und Fristen bitte weiterhin auch direkt an mich senden; der Verein erhält eine Kopie. Zahlungen und Leistungen gehen weiterhin direkt an mich. Der Verein nimmt kein Geld für mich entgegen.

6. Einwilligung Datenschutz und Entbindung von der Schweigepflicht

Ich willige ein, dass die oben angekreuzten Stellen dem Verein NFH Schweiz und seiner Vertrauensperson die für die genannte Angelegenheit nötigen Sozialdaten und persönlichen Daten übermitteln (Sozialgeheimnis § 35 SGB I, §§ 67 ff. SGB X; Art. 6 Abs. 1 lit. a und Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO). Ärztinnen, Ärzte und Kliniken entbinde ich insoweit von der Schweigepflicht (§ 203 StGB).

7. Rechtsgrundlage und freier Wille

Nach § 13 Abs. 1 SGB X und § 14 Abs. 1 VwVfG kann ich mich durch Bevollmächtigte vertreten lassen. Ist ein Bevollmächtigter bestellt, muss sich die Behörde an ihn wenden (§ 13 Abs. 3 SGB X, § 14 Abs. 3 VwVfG). Zu Verhandlungen und Besprechungen darf ich mit einem Beistand erscheinen (§ 13 Abs. 4 SGB X, § 14 Abs. 4 VwVfG). Mein Recht auf Anhörung und Akteneinsicht (§§ 24, 25 SGB X; §§ 28, 29 VwVfG) gilt auch für die Bevollmächtigten.

Diese Vollmacht ist Ausdruck meines freien Willens und meines Selbstbestimmungsrechts. Ich bestimme selbst, wer mich begleitet, berät und vertritt. Ich berufe mich ausdrücklich auf die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte (Art. 1, 6, 7, 8 und 12), den Internationalen Pakt über bürgerliche und politische Rechte (Art. 14, 16 und 17) sowie die Europäische Menschenrechtskonvention (Art. 6, 8 und 13). Diese Vollmacht ist von allen Stellen ohne Ausnahme anzuerkennen; ich erwarte, dass sie mit dem Verein NFH Schweiz und seiner Vertrauensperson zusammenarbeiten, damit die Angelegenheit einvernehmlich und ohne Gerichtsverfahren gelöst werden kann.

8. Dauer

- ☐ bis auf Widerruf
- ☐ befristet bis: _____

Ich kann diese Vollmacht jederzeit schriftlich widerrufen. Der Verein arbeitet unentgeltlich und ehrenamtlich. Bitte eine Kopie des Personalausweises oder Reisepasses beilegen.

Ort, Datum	Ort, Datum
_____	_____
_____	_____
Unterschrift Vollmachtgeberin / Vollmachtgeber	Für den Verein NFH Schweiz: Unterschrift Vertrauensperson

Tipp: Felder am Bildschirm ausfüllen, ausdrucken und von Hand unterschreiben.