

Vollmacht

Name Bevollmächtigte*r: _____

Adresse Bevollmächtigte*r: _____

Name Vollmachtgeber*in: _____

Adresse Vollmachtgeber*in: _____

Hiermit erteile ich der oben genannten Person die Vollmacht, den Antrag auf Hilfe zur Pflege beim Sozialamt der Stadt Herten einzureichen.

Die Vollmacht ist befristet gültig bis zum _____ .

Die bevollmächtigte Person muss eine Kopie des Personalausweises bzw. Reisepasses der Vollmachtgeberin bzw. des Vollmachtgebers mit der Ausweisnummer _____ zur Vorlage bei dem Sozialamt mit sich führen.