

Vollmacht

Vollmachtgeber*in:

Vollmachtnehmer

Ostsee Intensivpflege GmbH
Alexander Reymann/Marc Sturm/Juliane Hasselberg
Badstüberstraße 6
18055 Rostock

Hiermit ernenne ich, _____
als gesetzlich Bevollmächtigte*r für _____
die oben genannten Vollmachtnehmer zu meinen Vertretern für sämtliche Belange für die Beantragung und Organisation des persönlichen Budgets nach §29 SGB IX bzw. der Organisation des Arbeitgebermodells im Rahmen der Leistungsgruppen nach §5 SGB IX. Ich erkläre hiermit, dass die Vollmachtnehmer befugt sind, alle im Zusammenhang mit o.g. Tätigkeit erforderlichen und zweckmäßigen Handlungen vorzunehmen, Verhandlungen zu führen, Verträge und Kündigungen zu unterzeichnen und Erklärungen abzugeben. Sie sind befugt, meine Daten in meinem Auftrag an Dritte weiterzugeben, sofern dies in meinem mutmaßlichen Interesse ist. Des Weiteren sind die Vollmachtnehmer zur Entgegennahme von Unterlagen berechtigt. Diese Vollmacht ist fortwährend gültig und kann jederzeit widerrufen werden. Die Vollmachtnehmer sind befugt, für oben genannte Zwecke eine Untervollmacht an andere Mitarbeiter der Ostsee Intensivpflege GmbH auszugeben.

Datum, Ort

Unterschrift Vollmachtgeber*in/gesetzl. Betreuer*in