

Vollmacht für Dolmetscherdienste und Unterstützung bei Antragsstellungen

Vollmachtgeber/in

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Hiermit bevollmächtige ich

[Name des Dolmetschers / Dolmetscherdienstes]

Anschrift: _____

mich gegenüber Behörden, öffentlichen Einrichtungen, Sozialleistungsträgern, Bildungseinrichtungen, medizinischen Einrichtungen sowie sonstigen Institutionen im Rahmen von Dolmetscher- und Unterstützungsleistungen zu vertreten.

Die Vollmacht umfasst insbesondere:

- die sprachliche Unterstützung und das Dolmetschen bei Gesprächen und Terminen,
- die Entgegennahme und Weitergabe von Informationen,
- die Unterstützung beim Ausfüllen und Einreichen von Anträgen,
- die Vorlage und Entgegennahme von Unterlagen,
- die Terminvereinbarung und Terminabstimmung,
- die Kommunikation mit Behörden und Institutionen in meinem Auftrag.

Der Bevollmächtigte ist berechtigt, die zur Bearbeitung meiner Angelegenheiten erforderlichen personenbezogenen Daten einzusehen, zu übermitteln und entgegenzunehmen, soweit dies für die Durchführung des Auftrags notwendig ist.

Diese Vollmacht berechtigt nicht zur Erbringung von Rechtsberatung oder zur rechtsgeschäftlichen Vertretung, soweit dies gesetzlich besonderen Berufsgruppen vorbehalten ist.

Die Vollmacht gilt:

bis auf Widerruf

bis zum: ____

Ort: _____

Datum: ____

Unterschrift Vollmachtgeber/in

Name in Druckbuchstaben:
