Hauptsitz:
KE!N EINZELFALL e.V.
Schiffbeker Höhe 30
22119 Hamburg

Unsere Landesstellen:
Bayern I Berlin
Sachsen-Anhalt
Schleswig-Holstein

Vollmacht zur außergerichtlichen Vertretung und Akteneinsicht

Vollmachtgeber/in

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

E-Mail / Telefon: _____

Behörde / Institution / Leistungsträger: _____

Angelegenheit / Verfahren: _____

Aktenzeichen / Geschäftszeichen: _____

Hiermit bevollmächtige ich

KE!N EINZELFALL e. V.
Schiffbeker Höhe 30
22119 Hamburg

mich in der oben bezeichneten Angelegenheit außergerichtlich zu vertreten, soweit dies gesetzlich zulässig ist.

Umfang der Vollmacht

[ ] Anträge zu stellen, zu ergänzen und einzureichen,

[ ] Erklärungen, Stellungnahmen und Begründungen abzugeben,

[ ] Unterlagen und Nachweise einzureichen,

[ ] Schriftverkehr zu führen sowie Auskünfte einzuholen und entgegenzunehmen,

[ ] Akteneinsicht zu beantragen und wahrzunehmen,

[ ] Kopien, Abschriften, elektronische Aktenbestandteile, Gutachten, Stellungnahmen, Bescheide und sonstige Verfahrensunterlagen anzufordern und entgegenzunehmen,

[ ] Widersprüche einzulegen und zu begründen, soweit dies rechtlich zulässig ist,

[ ] Termine und Anhörungen zu begleiten oder – soweit rechtlich zulässig – wahrzunehmen,

[ ] sonstige für das bezeichnete Verwaltungsverfahren erforderliche Verfahrenshandlungen vorzunehmen.

Akteneinsicht

Die Vollmacht umfasst ausdrücklich das Recht, Einsicht in die den oben bezeichneten Vorgang betreffenden Akten zu nehmen und hierzu gehörende Unterlagen entgegenzunehmen. Dies umfasst insbesondere Verwaltungs- und Verfahrensakten, Bescheide, Schriftverkehr, Gutachten, Stellungnahmen sowie medizinische, therapeutische, Pflege- und Begutachtungsunterlagen, soweit sie Bestandteil des Vorgangs sind.

© KE!N EINZELFALL e.V.

Hauptsitz:
KE!N EINZELFALL e.V.
Schiffbeker Höhe 30
22119 Hamburg

Unsere Landesstellen:
Bayern I Berlin
Sachsen-Anhalt
Schleswig-Holstein

Schriftverkehr und Zustellungen

[ ] Der Schriftverkehr soll weiterhin unmittelbar an mich erfolgen; KE!N EINZELFALL e. V. erhält eine Kopie.

[ ] Der Schriftverkehr darf unmittelbar mit KE!N EINZELFALL e. V. geführt werden; ich möchte ebenfalls eine Kopie erhalten.

[ ] Der Schriftverkehr soll – soweit gesetzlich zulässig – über KE!N EINZELFALL e. V. geführt werden.

Nicht umfasst

Diese Vollmacht umfasst nicht die Verfügung über Geldleistungen, die Aufnahme finanzieller Verpflichtungen, den Verzicht auf Ansprüche, den Abschluss finanzieller Vergleiche, die Vertretung vor Gerichten oder die Erteilung von Untervollmachten an externe Dritte, sofern hierfür nicht gesondert eine ausdrückliche und rechtlich zulässige Vollmacht erteilt wird.

Dauer und Widerruf

[ ] bis zum Abschluss des oben bezeichneten Verwaltungsverfahrens einschließlich eines unmittelbar damit zusammenhängenden Widerspruchsverfahrens

[ ] bis zum: _____

Die Vollmacht kann jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Gegenüber einer Behörde wird der Widerruf wirksam, sobald er dort zugeht.

Bestätigung

Ich erteile diese Vollmacht freiwillig und für den oben konkret bezeichneten Vorgang.

Ort, Datum: _____

Unterschrift der erklärenden Person: _____

Falls eine vertretungsberechtigte Person unterschreibt

Name: _____

Grundlage der Vertretungsberechtigung: _____

Ort, Datum _____

Unterschrift vertretungsberechtigte Person: _____

Gemeinsam KE!N EINZELFALL.

Der Vorstand des
KE!N EINZELFALL e. V.

© KE!N EINZELFALL e.V.