

**BEISPIEL Vollmacht**

An das  
Sozialamt Musterstadt  
Musterstraße 1  
1234 Musterstadt

Ich, \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_  
(Familien- und Vorname)

bevollmächtige hiermit

Frau/Herrn \_\_\_\_\_,

im Vertretungsfalle Frau/Herrn \_\_\_\_\_,

MitarbeiterInnen der **Beratungsstelle Musterstadt,**  
Musterstraße 57  
Tel.: 123456 Fax: -78

mich bis auf jederzeit möglichen Widerruf in folgenden Angelegenheiten zu vertreten:

Sämtliche Angelegenheiten im Zusammenhang mit meinem Antrag / meinen Anträgen auf  
Mindestsicherung, ausgenommen die Auszahlung bzw. Annahme von  
Mindestsicherungsgeldern.

Bescheide der Bezirksverwaltungsbehörde sind weiterhin an mich auszuhändigen bzw.  
zuzustellen.

Weiters ist festzustellen, dass es mir auch weiterhin möglich sein wird, meine Interessen  
selbst zu vertreten.

Musterstadt, am \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_