



Vollmacht für ehrenamtliche Flüchtlingsbegleiter

Hiermit bevollmächtige ich

Name, Vorname:

Geb.-Datum:

Strasse / Haus-Nr.:

PLZ / Ort:

Telefon:

folgend aufgeführte Person

Name, Vorname:

Geb.-Datum:

Strasse / Haus-Nr.:

PLZ / Ort:

Telefon:

mich aufgrund ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit als Flüchtlingsbegleitung

im Verein / Institution:

in der Verständigung mit dem KreisJobCenter des Landkreises Marburg-Biedenkopf zu unterstützen.

Hierunter fallen erforderliche Auskünfte bezüglich meiner Integration in den Arbeitsmarkt und den dazu von mir geforderten, notwendigen Handlungen.

Diese Vollmacht gilt bis zu ihrem Widerruf.

Datum

Unterschrift