

Bestätigung über die Vertretungsbefugnis nächster Angehöriger

Ich,
geb. am
derzeit wohnhaft im

bestätige, dass

Herrn/Frau
geb. am
wohnhaft in
Telefonnummer(n):
e-mail-Adresse:

berechtigt ist, mich in folgenden Angelegenheiten sowohl gegenüber der Bezirkshauptmannschaft Steyr-Land, Sozialabteilung, als auch gegenüber dem Sozialhilfeverband Steyr-Land zu vertreten:

- Eingaben zu verfassen und zu unterschreiben.
- Schriftstücke der Bezirkshauptmannschaft Steyr-Land, Sozialabteilung, und des Sozialhilfeverbandes Steyr-Land zu empfangen, welche nunmehr an die/den Bevollmächtigte/n zuzustellen sind.
- mich im **Leistungsverfahren** nach dem Oö. SHG (Hilfe zur Pflege und Hilfe in einer stationären Einrichtung) vor der Bezirkshauptmannschaft Steyr-Land zu vertreten.
- für mich im **Kostenbeitragsverfahren** verbindliche Zahlungsvereinbarungen mit dem Sozialhilfeverband Steyr-Land abzuschließen.

Sollte die Vertretungsbefugnis zurückgezogen werden, werden die Bezirkshauptmannschaft Steyr-Land und der Sozialhilfeverband Steyr-Land unverzüglich schriftlich verständigt.

.....
Datum

.....
Unterschrift der Heimbewohnerin/des Heimbewohners

Rechtsgrundlage: 284b ABGB