

# Anlage I



Landratsamt Neustadt  
an der Waldnaab

- Erklärung des Hilfesuchenden über Vermögenswerte
  - Ermächtigung und Beauftragung zur Auskunftserteilung über Vermögensverhältnisse durch Geldinstitute und Versicherungsgesellschaften
- (Bitte für jedes Geldinstitut und für jede Versicherungsgesellschaft ein eigenes Formblatt verwenden)

An das  
Landratsamt  
-Amt für Sozialwesen-  
Am Hohlweg 2  
92660 Neustadt

Posteingang

Az.: \_\_\_\_\_

Hilfesuchende(r):		Ehegatte / abweichender Kontoinhaber(in):	
Name, Vorname:		Name, Vorname:	
Straße, Hausnummer:		Straße, Hausnummer:	
PLZ:	Ort:	PLZ:	Ort:

Hiermit ermächtige(n) und beauftrage(n) ich/wir das Landratsamt Neustadt - Sozialhilfeverwaltung - über die nachstehend genannten Konten Auskunft einzuholen. Die Ermächtigung erstreckt sich auf die Mitteilung der Kontostände sowie auf alle Kontobewegungen innerhalb der letzten 6 Monate.

Geldinstitut / Versicherungsgesellschaft

Das o.g. Geldinstitut / Versicherungsgesellschaft wird von der Verpflichtung zu Wahrung des Bankgeheimnisses entbunden und beauftragt, die Kontostände sowie auch alle Kontobewegungen innerhalb der letzten 6 Monate mitzuteilen.

Ich / Wir unterhalten bei oben genanntem Geldinstitut / oben genannter Versicherungsgesellschaft folgende Konten:

Anlage I - Seite 1 von 2

Giro-/Privatkonto Nr.  
Giro-/Privatkonto Nr.  
Sparkonto/Sparbuch Nr.  
Sparkonto/Sparbuch Nr.  
(Raten) Sparvertrag Nr.  
(Prämien) Sparvertrag Nr.  
Sparbrief  
Bundesschatzbrief  
Wertpapierdepot  
Bausparvertrag

Lebensversicherung Nr. \_\_\_\_\_  
Rückkaufswert zum \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Wert \_\_\_\_\_  
Sterbegeldversicherung Nr. \_\_\_\_\_  
Rückkaufswert zum \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Wert \_\_\_\_\_  
sonstige Kapitalversicherung Nr. \_\_\_\_\_  
Rückkaufswert zum \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Wert \_\_\_\_\_

Es wird versichert, dass bei oben genanntem/er oder einem anderen Geldinstitut / Versicherungsgesellschaften (gilt nur, sofern keine Ermächtigung für ein weiteres Geldinstitut / Versicherungsgesellschaft erteilt ist) keine weiteren Konten bzw. Kapitalversicherungen geführt werden. Ich bin / Wir sind auch nicht Gläubiger hinsichtlich einer Forderung, die gegen ein Geldinstitut oder eine Versicherungsgesellschaft besteht, jedoch auf einen anderen als meinen / unseren Namen lautet.

Ich bin / Wir sind dahingehend informiert, dass gemäß § 60 Sozialgesetzbuch - Erstes Buch - (SGB I) Angaben vollständig zu machen sind und im Falle unrichtiger bzw. unvollständiger Angaben der Straftatbestand des Betruges erfüllt sein kann und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzuzahlen sind.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des/r Hilfesuchenden/r und Ehegatte

---

Unterschrift Ehegatte/abweichender Kontoinhaber