

- die persönliche/digitale Arbeitslosmeldung nach § 141 SGB III (Ausnahmen in § 145 SGB III)
- die Meldepflichten nach § 59 SGB II und § 309 SGB III

Ich bin an die vorgenommenen Erklärungen und Handlungen der bevollmächtigte/n Person/en gebunden.

Dies gilt auch bei der Berechnung von Fristen, wenn die bevollmächtigte Person z.B. einen Bescheid zu einem Zeitpunkt zur Kenntnis nimmt, in dem ich diesen Bescheid noch nicht kenne.

Nicht alle Online-Angebote sind für die Nutzung durch eine bevollmächtigte Person freigeschaltet. Einzelne Angebote können nur durch mich selbst genutzt werden, wie beispielsweise die Online-Strecken zur Beantragung einer Maßnahme bei einem Träger oder einen Aktivierungs- und Vermittlungsgutschein für eine Maßnahme bei einem Träger der privaten Arbeitsvermittlung.

Darüber hinaus bin ich mir darüber bewusst, dass die Bevollmächtigung einer Vertretung zur Wahrnehmung meiner Betroffenenrechte aus der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), wie beispielsweise meinem Auskunftsrecht aus Art. 15 DSGVO oder zur Erklärung einer Einwilligung zur Datenverarbeitung nach Art. 6 Abs. 1 Buchst. a DSGVO einer gesonderten Vollmacht bedarf. Diese muss die Bedingungen des Art.7 DSGVO erfüllen, d.h. insbesondere freiwillig, für einen bestimmten Fall, zweckbezogen und in informierter Weise erteilt worden sein.

Gültigkeitsdauer

Diese Vollmacht gilt ab dem _____ und ist bis zum _____ gültig.

Die Vollmacht gilt bis auf Weiteres.

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Widerruf

Ich behalte mir das Recht vor, diese Vollmacht jederzeit ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Mir ist bekannt, dass ich den Widerruf bei der oben genannten Behörde schriftlich mitteilen, oder den Widerruf unmittelbar im persönlichen Profil in meinem Online Konto vornehmen muss.

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vollmacht unwirksam sein oder werden, so berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht. Anstelle der unwirksamen Bestimmung tritt eine solche, die dem sozialrechtlichen Zweck der unwirksamen Bestimmung am nächsten kommt.

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers