

Antrag auf Hilfe zur Pflege nach dem Sozialgesetzbuch XII

Einwilligungserklärung (gemäß § 67 SGB - X -)

Hiermit erkläre ich

(Name, Vorname)

als Bevollmächtigte/r bzw. Betreuer/in von,

(Name, Vorname, Geb.-Datum)

(Anschrift der Einrichtung)

mein Einverständnis,

- dass der Main-Kinzig-Kreis, Amt für soziale Förderung und Teilhabe, Abteilung Pflege und Teilhabe die mir / meinem Betreuten / meiner Betreuten zustehende Sozialhilfe zur Deckung der Heimpflegekosten direkt an die Einrichtung zahlt.

Ort

Datum

Unterschrift