

Kreis Rendsburg-Eckernförde
Fachdienst Soziale Sicherung
3.7 - Frau Thoms
Kaiserstraße 8
24768 Rendsburg

Einverständniserklärung (Landesamt für soziale Dienste)

Ich (Vor- u. Nachname, ggf. Geburtsname):

geboren am:

wohnhaft in:

habe beim Landesamt für soziale Dienste in Schleswig einen Antrag gemäß
Sozialgesetzbuch IX (§ 69 Abs. 1) gestellt –

Geschäftszeichen: _____

und bin damit einverstanden, dass der Kreis Rendsburg-Eckernförde, Fachdienst Soziale Sicherung, Kaiserstr. 8, 24768 Rendsburg, Auskunft hinsichtlich des beantragten Merkzeichens „**BI**“ (Blindheit) / „**TBI**“ (Taubblindheit) erhält; **hierzu gehört auch die Übersendung des Feststellungsbescheides.**

Ort, Datum

Unterschrift
(Antragsteller/in, ges. Vertreter/in,
Bevollmächtigte/r)