

Vollmacht – Auskunft IV-Verfahren

Hiermit ermächtige ich als Vollmachtgeberin, Vollmachtgeber die Sozialversicherungen Glarus, IV-Stelle Glarus, der oder dem Bevollmächtigten Auskunft zu erteilen (keine Vertretung, keine Zustellung von Korrespondenzen).

Diese Vollmacht gilt für IV-Leistungen und ist bis zu ihrem schriftlichen Widerruf gültig (oder längstens bis zum Abschluss des IV-Gesuchs). Abweichende gesetzliche Bestimmungen vorbehalten, erlischt sie nicht mit meinem Ableben, der Verschollenerklärung, dem Verlust meiner Handlungsfähigkeit oder mit meinem Konkurs.

Die Vollmacht ist eigenhändig zu unterschreiben. Ist eine Unterschrift aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich, muss ein entsprechendes Arztzeugnis beigelegt werden.

Keine Zustellung von Akten

Es erfolgt keine Zustellung von Akten. Bei Bedarf können Sie oder eine von Ihnen bevollmächtigte Person Ihre vollständigen Akten bei uns bestellen.

Füllen Sie dazu bitte das Formular Akteneinsicht aus.
www.svgl.ch/iv-akteneinsicht



Bevollmächtigte, Bevollmächtigter

Vorname und Name / Institution

Versicherten-Nr. (AHV-Nr.)

Strasse, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Telefonnummer

Personalien versicherte Person und Unterschrift (Vollmachtgeberin, Vollmachtgeber)

Name (auch Name als ledige Person)

Vorname (alle Vornamen, den Rufnamen bitte in Grossbuchstaben)

Strasse, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Geburtsdatum (TT, MM, JJJJ)

Versicherten-Nr.

Ort und Datum

Unterschrift des/der Versicherten oder des gesetzlichen Vertreters/der gesetzlichen Vertreterin

Adresse (des gesetzlichen Vertreters/der gesetzlichen Vertreterin)