



## Vollmacht/Ermächtigung

**Vollmacht** Die aufgeführte Person/Stelle vertritt mich gegenüber der SVA St.Gallen vollumfänglich in den angekreuzten Geschäften.

oder

**Ermächtigung** Die aufgeführte Person/Stelle ist ermächtigt, bei der SVA St.Gallen Auskünfte zu den angekreuzten Geschäften einzuholen.

### Kreuzen Sie bitte nur Geschäfte an, die Sie betreffen.

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> AHV-Renten  | <input type="checkbox"/> Beiträge an die AHV/IV/EO  | <input type="checkbox"/> IV-Massnahmen (berufliche/medizinische) und IV-Hilfsmittel |
| <input type="checkbox"/> Ergänzungsleistungen (EL)                           | <input type="checkbox"/> Familienzulagen (FZ)   | <input type="checkbox"/> IV-Renten, IV-Taggelder (IV-Stelle und Ausgleichskasse)    |
| <input type="checkbox"/> Pflegefinanzierung (PF)                             | <input type="checkbox"/> Betreuungsschädigung (BUE)   | <input type="checkbox"/> Hilflosenentschädigungen (IV-Stelle und Ausgleichskasse)   |
| <input type="checkbox"/> Überbrückungsleistungen für ältere Arbeitslose (ÜL) | <input type="checkbox"/> Erwerbsersatzordnung (EO)  |   |
|  | <input type="checkbox"/> Mutterschaftsschädigung (MSE)  |   |
|  | <input type="checkbox"/> Entschädigung des andern Elternteils (Vater oder Ehefrau der Mutter) (EAE) |   |

**Diese Vollmacht/Ermächtigung gilt bis zum schriftlichen Widerruf für die angekreuzten Geschäfte.**

### Meldepflichten bei Leistungsbezügen

Wirtschaftliche und persönliche Änderungen können die Höhe gewisser Leistungen beeinflussen. Solche Änderungen müssen deshalb sofort und unaufgefordert gemeldet werden. Der/Die Unterzeichnende nimmt zur Kenntnis, dass zu viel bezogene Leistungen zurückerstattet werden müssen.

### Vollmachtnehmer/in

AHV-Nummer bei natürlichen Personen	
Name	Vorname
Adresse	PLZ, Ort
Telefon	E-Mail
Datum	Unterschrift

### Vollmachtgeber/in

AHV-Nummer	oder Abrechnungs-Nr. (xxx.xxx oder xx.xxx.xxx)
Name	Vorname
Adresse	PLZ, Ort
Datum	Unterschrift

► **Ist eine Unterschrift aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich, ist ein Arztzeugnis beizulegen.**

**Sie können die unterschriebene Vollmacht auch online ([www.svasg.ch/vollmacht](http://www.svasg.ch/vollmacht)) einreichen.**