



## - INKASSO-VOLLMACHT

Der/die Unterzeichnende

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse/Wohnort: \_\_\_\_\_

beauftragt und bevollmächtigt unter Einräumung des Substitutionsrechtes

**die Alimenten-Inkassostelle Nidwalden, Engelbergstrasse 34, 6371 Stans**

gestützt auf den rechtskräftigen Rechtstitel, zur gerichtlichen oder aussergerichtlichen Vertretung und zur Geltendmachung folgender Unterhaltsansprüche:

Erwachsenenalimente

Kinderalimente (in gesetzlicher Vertretung folgender Kinder)

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Kinderalimente nach Mündigkeit

gegenüber dem/der Unterhaltspflichtigen:

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Adresse/Wohnort: \_\_\_\_\_

Der Alimenten-Inkassostelle Nidwalden wird das Vertretungsrecht eingeräumt: sie ist befugt, alles zu unternehmen, was zur Wahrung der Interessen des/der Auftraggebers/-in dient und für notwendig und angebracht erachtet wird.

Die Vollmacht enthält insbesondere folgende Befugnisse:

- die Kompetenz, den/die Auftraggeber/-in vor allen Behörden und Gerichten zu vertreten, Betreuung (inkl. Rechtsöffnungsverfahren)
- das Recht, beim Richter im Sinne von Art. 132 sowie Art. 177 und Art. 291 ZGB das Gesuch zu stellen, es seien die Schuldner/-innen des/der Unterhaltspflichtigen anzuweisen, die Unterhaltsbeiträge direkt an die Alimenten-Inkassostelle Nidwalden zu leisten.

Der/die Unterzeichnende nimmt zur Kenntnis, dass gestützt auf § 13 Abs. 3. der Vollziehungsverordnung vom 16. Dezember 2014 zum Gesetz über die Sozialhilfe des Kantons Nidwalden unterhaltsberechtigte Ehegatten im Zusammenhang mit dem Inkasso der Erwachsenenalimente für Auslagen wie Betreuungskosten, Kostenvorschüsse, Gerichtskosten etc. aufzukommen haben. Der diesbezügliche Richtsatz richtet sich nach den Bestimmungen des Sozialhilfegesetzes vom 22. Oktober 2014 betreffend die direkte wirtschaftliche Sozialhilfe.

Der/die Unterzeichnende bestätigt, eine Kopie dieser Vollmacht erhalten zu haben und erklärt sich einverstanden, für allfällige Auslagen im Zusammenhang mit dem Inkasso für die Unkosten aufzukommen, wenn das soziale Existenzminimum überschritten ist.

Ort/Datum:

Unterschrift:

---

---