

# Vollmacht

Hiermit bevollmächtige/n ich/wir

Name:

Geburtsdatum:

(letzter) Wohnort in Deutschland:

ggf. AZR / ZAB:

folgende Person(en):

Name:

Geburtsdatum:

Adresse:

E-Mail:

bei folgenden Behörden:

- ☐ zuständige Ausländerbehörde
- ☐ zuständige Unterbringungsbehörde
- ☐ Landesdirektion Sachsen
- ☐ Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
- ☐ Bundespolizei
- ☐ Polizeidirektion
- ☐

und / oder folgender Personen und Institutionen:

- ☐ Behörden
- ☐ Anwält\*in
- ☐ Ärzt\*in / Klinikum
- ☐

bezüglich:

- ☐ Aufenthaltsrecht (aufenthaltsbeendende Maßnahmen, Aufenthalt, Wiedereinreise, Abschiebungshaft etc.)
- ☐ Asylbewerberleistungsrecht (Unterbringung, Sozialleistung, Gesundheitsversorgung etc.)
- ☐ Asylrecht
- ☐

mündlich wie schriftlich Auskunft zu erhalten. Dies beinhaltet die Übersendung solcher Auskünfte an die o.g. E-Mail-Adresse. Ich bin darüber informiert, dass E-Mails sowie Anhangdateien an diese Adresse unverschlüsselt übersendet werden.

Diese Vollmacht umfasst:

☐

Diese Vollmacht umfasst ausdrücklich NICHT:

☐

*z.B. Vornahme von Verfahrenshandlungen, Abgabe von verbindlichen Erklärungen, Empfangsberechtigung für Bescheide, Akteneinsicht, Paketsendungen und -annahme, Veräußerung von Besitztümern*

Ich habe diese Vollmacht verstanden. Ich kann diese Vollmacht jederzeit widerrufen.

Sie ist längstens gültig bis: \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum, Unterschrift Vollmachtgeber\*innen