



Bearbeitende Stelle:

Referat Zeile1BAFIOrg

Hausanschrift: BAFIHausStrasse

BAFIHausPLZOrt

Postanschrift: BAFIPostStrasse

BAFIPostPLZOrt

Tel.: BAFITelefon

Fax: BAFIFax

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 90343 Nürnberg

Geschäftszeichen: BAFLAZ2

Hast

AstN

Zeile2Ast

Zeile3Ast

Zeile4Ast

Ihre Zeichen, Ihre Nachricht vom

Mein Zeichen, meine Nachricht vom

☎ (Durchwahl)

Datum

BAFIAz
(bei Antwort bitte angeben)

BAFIDurchwahl

DokDatum

Asylverfahren des/der

Vorname/NAME

geb. am

AstAlleNamenGeb

Information zur Abgabe einer Sprechprobe für die Sprach- und Dialekterkennung

Da Sie keine Nachweise über Ihr Herkunftsland/das Land Ihres gewöhnlichen Aufenthaltes vorlegen konnten, geben wir Ihnen die Gelegenheit, Ihre Herkunft über eine Sprechprobe zu belegen.

Es wird eine kurze Sprechprobe von Ihnen von ca. 2-3 Minuten Dauer über Telefon an eine automatische Sprachanalyse übertragen. Sie werden darauf hingewiesen, dass Sie bei Abgabe Ihrer Sprechprobe keine personenbezogenen Daten, wie z.B. Vorname, Familienname, Geburtsdatum, Herkunftsland, Ort, Beruf nennen dürfen. Es erfolgt eine automatische Analyse, die eine sprach- bzw. dialektbasierte Identifikation ermöglicht. Eine stimmbiometrische Analyse von Ihnen erfolgt dabei nicht. Das Analyseergebnis kann Ihnen helfen, Ihre Herkunft zu bestimmen.

Ich bin über den Grund zur Abgabe einer Sprechprobe für die Sprach- und Dialekterkennung und das Verfahren informiert worden.

Den Inhalt dieser Informationsschrift habe ich verstanden.

Vorname, Name	Geb.datum
AstVorname AstName	AstGebDatum
.....	
Unterschrift Antragsteller/in bzw. gesetzl. Vertreter/in	

Sprachmittelnde/r (SprachmittelIndennummer, wenn Sprachmittlung erfolgt ist):	
Es wird bestätigt, dass die Unterschrift(en) eigenhändig von dem/der gesetzl. Vertreter(in) geleistet wurde(n).	
AussenstelleOrt, DokDatum2	Im Auftrag gez. BAFIBearbeiter