

Befreiung von der Ausweispflicht gem. § 1 Abs. 3 PAuswG

Was ist eine Ausweispflichtbefreiung?

Wenn Sie nicht alleine am öffentlichen Leben teilnehmen können, dann können Sie von der Ausweispflicht befreit werden. Sie erhalten hierüber eine Bestätigung. Zusammen mit dem abgelaufenen Ausweis dient die Bestätigung vor allem zur Vorlage bei Behörden und Banken.

Eine Auslandsreise kann mit dieser Bestätigung nicht durchgeführt werden.

Die Befreiung können Sie jederzeit rückgängig machen. Dazu genügt es, ein Ausweisdokument zu beantragen.

Wer kann von der Ausweispflicht befreit werden?

Personen,

- für die ein Betreuer oder eine Betreuerin nicht nur durch einstweilige Anordnung bestellt ist oder die handlungs- oder einwilligungsunfähig sind und von einem oder von einer mit öffentlich beglaubigter Vollmacht Bevollmächtigten vertreten werden,
- die voraussichtlich dauerhaft in einem Krankenhaus, Pflegeheim oder einer ähnlichen Einrichtung untergebracht sind oder
- die sich wegen einer dauerhaften Behinderung nicht alleine in der Öffentlichkeit bewegen können

Welche Unterlagen werden benötigt?

- ausgefülltes Antragsformular (siehe Anlage)
- alle abgelaufenen Ausweisdokumente (Personalausweis, Reisepass) der betreffenden Person
- ärztliches Attest über die Immobilität der betreffenden Person oder Bestätigung durch die Pflegeeinrichtung (siehe Antrag)
- bei Betreuungen: Kopie des Betreuerausweises sowie des gültigen Ausweisdokuments des Betreuers
- bei Bevollmächtigung: Kopie der Vollmacht sowie des gültigen Ausweisdokuments des Bevollmächtigten

Trifft dies nicht auf Sie zu oder haben Sie weitere Fragen, dann kontaktieren Sie uns bitte telefonisch unter 09174/978-305 oder per E-Mail über amt3@hilpoltstein.de.

Antrag auf Befreiung von der Ausweispflicht
gem. § 1 Abs. 3 PAuswG

Hiermit beantrage ich:

Familienname, Vorname:
Geburtsdatum:
Anschrift:

die Befreiung der Ausweispflicht für:

Familienname:
Geburtsname:
Vornamen:
Geburtsdatum:
Geburtsort:
Staatsangehörigkeit:
Anschrift:

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Antragstellers)

Hiermit wird bestätigt, dass

Familienname:
Vornamen:
Geburtsdatum:

dauerhaft in einem Krankenhaus, Pflegeheim oder einer ähnlichen Einrichtung untergebracht ist.

(Ort, Datum, Stempel und Unterschrift der Pflegeeinrichtung)