

Vollmacht

Name: _____

Anschrift des Elternteils: _____

Antrag auf Ausstellung eines Personalausweises für meinen Sohn/meine Tochter

Hiermit stimme ich dem Antrag auf Ausstellung eines Personalausweises für meinen Sohn/meine Tochter

Familiennamen: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

durch die Mutter/durch den Vater zu.

Erklärung zur Erfassung und Speicherung der Fingerabdrücke (§ 9 Abs. 3 PAuswG)

Hinweis: Die Erfassung der Fingerabdrücke im Personalausweis erfolgt aufgrund einer freiwilligen Entscheidung der antragstellenden Person bzw. der sorgeberechtigten Person(en). Eine Entscheidung gegen die Speicherung der Fingerabdrücke zieht keine rechtlichen oder tatsächlichen Nachteile nach sich. Mit dem Verzicht der Erfassung und Speicherung der Fingerabdrücke können gegebenenfalls angebotene Verfahren zur Identitätsprüfung per Fingerabdruckvergleich nicht durchgeführt werden. Die Fingerabdrücke werden nur elektronisch im Personalausweis gespeichert und nicht abgedruckt. Spätestens nach Aushändigung des Personalausweises werden die Fingerabdrücke beim Ausweishersteller und in der Personalausweisbehörde gelöscht.

Ich möchte, dass die Fingerabdrücke meines Sohnes/meiner Tochter erfasst und elektronisch in ihrem/seinem Personalausweis gespeichert werden.

Nein Ja

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Mutter/des Vaters)