

**Antrag auf Befreiung von der Ausweispflicht nach
§ 1 Abs. 3 Personalausweisgesetz (PAuswG)**

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

--

Anschrift:

--

Hiermit beantrage ich für mich bzw. die o.g. Person die Befreiung von der Ausweispflicht,

weil für mich bzw. die o.g. Person gemäß § 1 Abs. 3 Nr. 1 Personalausweisgesetz (PAuswG) ein Betreuer oder eine Betreuerin nicht nur durch eine einstweilige Anordnung bestellt ist.
(Vorlage der Bestellung des Amtsgerichtes notwendig)

weil die o.g. Person gemäß § 1 Abs. 3 Nr.1 Personalausweisgesetz (PAuswG) handlungs- oder einwilligungsunfähig ist und von einem oder von einer mit öffentlich beglaubigter Vollmacht Bevollmächtigten vertreten wird.
(Vorlage der öffentlich beglaubigten Vollmacht notwendig; soll die weitere Korrespondenz über die/den Bevollmächtigte/n laufen, muss dies aus der Vollmacht hervorgehen.)

weil ich bzw. die o.g. Person gemäß § 1 Abs. 3 Nr. 2 Personalausweisgesetz (PAuswG) voraussichtlich dauerhaft in einem Krankenhaus, einem Pflegeheim oder einer ähnlichen Einrichtung untergebracht bin/ist.
(Bestätigung der Pflegeeinrichtung, siehe Rückseite)

weil ich mich bzw. sich die o.g. Person gemäß § 1 Abs. 3 Nr. 3 Personalausweisgesetz (PAuswG) wegen einer dauerhaften Behinderung nicht allein in der Öffentlichkeit bewegen kann.
(Bestätigung des Arztes, siehe Rückseite)

Datum

Unterschrift Ausweispflichtige*/ Betreuer*/in/Bevollmächtigte*r

Daten der Betreuerin/des Betreuers bzw. der/des Bevollmächtigten:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

--

Anschrift:

--

Hinweise:

Bitte legen Sie zusätzlich zu diesem Antrag folgende Unterlagen vor:

- bisherige Ausweisdokumente der betroffenen Person (es darf kein gültiges Ausweisdokument existieren)
- Bestellung des Amtsgerichts bzw. öffentlich beglaubigte Vollmacht
- gültiges Ausweisdokument der Person, die den Antrag stellt (Betreuer*/in/ Bevollmächtigte*r)

Der Antrag ist persönlich oder in Vertretung durch einen Bevollmächtigten/ eine Bevollmächtigte im Bürgerservice der Sennegemeinde Hövelhof, Schloßstraße 14, 33161 Hövelhof zu stellen.

Erklärung über den Gesundheitszustand

Hiermit wird bestätigt, dass _____
(Name, Vorname des Patienten)

dauerhaft in einem Krankenhaus, einem Pflegeheim bzw. einer ähnlichen Einrichtung oder in der häuslichen Pflege lebt

und/ oder

sich wegen einer dauerhaften Behinderung nicht allein in der Öffentlichkeit bewegen kann.

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel (der Ärztin/ des Arztes/ Krankenhaus, Pflegeheim, etc.)

Erläuterungen zum Antrag Befreiung von der Ausweispflicht

Voraussetzungen

- **Keine selbstständige Teilnahme am öffentlichen Leben z.B.**
 - voraussichtliche dauerhafte Unterbringung in einem Krankenhaus, Pflegeheim oder einer ähnlichen Einrichtung
 - aufgrund einer geistigen oder körperlichen Behinderung keine alleinige Teilnahme am öffentlichen Leben
- kein gültiges Ausweisdokument
 - keinen gültigen Personalausweis und/ oder keinen gültigen Reisepass (z.B. Ablauf der Gültigkeit oder Verlust bzw. Diebstahl)
- deutsche Staatsangehörigkeit
- Hauptsitz in Hövelhof
 - wohnhaft und gemeldet in Hövelhof
 - Zweitwohnsitz in Hövelhof reicht nicht aus

Erforderliche Unterlagen

- **Schriftlicher Antrag**
- **Nachweis, dass keine Selbstständige Teilnahme am öffentlichen Leben zurzeit möglich ist, z.B. durch**
 - Nachweis auf dem Antrag Befreiung von der Ausweispflicht durch Stempel und Unterschrift des Hausarztes, Krankenhaus oder Pflegeeinrichtung.
- **Abgelaufener Personalausweis und/oder Reisepass**
- **bei Anträgen durch einen Vertreter oder eine Vertreterin**
 - Für diesen Zweck ausgestellte Vollmacht oder Vorsorgevollmacht mit Aufgabenkreis Behördengänge
 - Betreuerausweis/ Bestellung vom Amtsgericht
 - Ausweisdokument des Vertreters oder der Vertreterin