**Vollmacht - zur Vertretung vor Behörden**

|  |  |
| --- | --- |
| **Hiermit bevollmächtige ich** |  |
| Vorname Nachname, Geburtsdatum | Max Mustermann, 01.01.1996 |
| Anschrift | Wormserstr. 29, 55299 Nackenheim |
| EMail | xxx@yyy |
| Telefon | 06135 1234 |
| Aktenzeichen / Kundennummer | AZ 1234 |
| Name der Kinder |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Frau / Herrn** |  |
| Vorname Nachname, Geburtsdatum | Ingrid und Peter Stey, 07.02.1954 |
| Anschrift | Frankenstr. 32, 55299 Nackenheim |
| Organisation | United Nackenheim, Flüchtlingsarbeitskreis der Ortsgemeinde |
| EMail | [un@nackenheimer.community](mailto:un@nackenheimer.community) |
| Telefon | 06135 950185, Mobil: +49 170 7020374 |

|  |  |
| --- | --- |
| **mich in folgenden Angelegenheiten bei:** | |
| Stelle / Behörde | **Kreisverwaltung Mainz-Bingen, Fachbereich Asyl und Integration, Ausländerbehörde der Kreisverwaltung Mainz-Bingen Ingelheim** |
| Stelle / Behörde | **Verbandsgemeinde Bodenheim, Sozialamt, Fachbereich Asyl, Meldebehörde** |
| Stelle / Behörde | **Bundesagentur für Arbeit, Jobcenter Mainz-Bingen** |
| Stelle / Behörde | **Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF)** |
| Stelle / Behörde | **meiner Krankenkasse** |
| Stelle / Behörde | **VHS Mainz, Integrationskursträger** |
| Kindergarten / Schule | **meiner Kinder, wie oben angegeben** |
| Rechtsvertreter | **dem von mir beauftragten Anwalt** |
| Betreuer / Berater | **AWO, Caritas, andere Flüchtlingsarbeitskreise, dem von mir namentlich beauftragten Betreuer / Berater o.ä.** |
| Botschaft | **der Botschaft / Vertretung meines Heimatlandes** |
| Arbeitgeber, Firmen | **Übermittlung von Unterlagen, Anfragen im Auftrag** |

|  |  |
| --- | --- |
| **eine Vollmacht zur Vertretung vor Behörden im folgenden Bereich: \*\*** | |
|  | in ausländerrechtlichen Angelegenheiten in meinem Sinne Erkundigungen einzuholen. |
|  | In arbeitsmarktintegrativen Angelegenheiten in meinem Sinne Erkundigungen einzuholen. |
|  | alle verlangten Unterlagen im Original bei Behörden vorzulegen. |
|  | in meinem Namen alle verlangten Rechtsgeschäfte bei Behörden durchzuführen. |
|  | in meinem Namen sämtlichen Schriftverkehr zu führen, sowie alle vorhandenen Akten einzusehen. |
|  | Widerspruch gegen Vollzug des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG); Arbeitsgelegenheit gem. § 5 AsylbLG vom |
|  | medizinische Angelegenheiten |
|  | Unterlagen und Informationen mit dem von mir beauftragten Anwalt oder Betreuer auszutauschen, bzw. an diesen zu übergeben |
|  | Unterlagen und Informationen mit der Botschaft / Vertretung auszutauschen |
|  | Auskunft und Anträge in Angelegenheiten meiner Kinder, inkl. BuT und Kindergartenbetreuung |
|  | Auskünfte und Übermittlung von Unterlagen hinsichtlich meines Asylverfahrens |
|  | Verfahrensstand  Inhalt und Tenor der Entscheidung  Inhalt von Schriftstücken  Übermittlung von Protokollkorrekturen und angeforderten Unterlagen zu Protokollen |
|  | Diese Vollmacht gilt nicht für die Vornahme von Verfahrenshandlungen und Abgabe von verbindlichen Erklärungen. Sie begründet keine Empfangsberechtigung für Bescheide. |
| \*\* Nichtzutreffendes bitte streichen | |

|  |  |
| --- | --- |
| Diese Vollmacht gilt in dem Zeitraum vom bis zum 31.12.18 | |
|  |  |
| Nackenheim, | Unterschrift |