**Vollmacht für Beistand**

*Name: ………………………………………………………*

*Adresse: ……………………………………………………*

*……………………………………………………………….*

*BAMF AZ:: …………………………………………….*

**Hiermit bevollmächtige ich**

**Frau / Herrn ……………………………………………………….**

**geboren am ………………………………………………………..**

**Adresse, Telefon …………………………………………………**

**…………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………….**

**mit meiner Vertretung im Asylverfahren als Beistand gemäß § 14 Verwaltungsverfahrensgesetz, § 25 Abs. 6 Asylgesetz. Die Bevollmächtigung bezieht sich auf alle Verfahrenshandlungen.**

**Mein Beistand ins insbesondere dazu bevollmächtigt,**

* **mich zur Anhörung zu begleiten und alle Verfahrenshandlungen dort vorzunehmen, einschließlich Frage- und Aufenthaltsrechte;**
* **Auskünfte zum Stand des Verfahrens einzuholen;**
* **einen nicht geeigneten Sprachmittler abzulehnen;**
* **eine besonders geschulte Anhörungsperson zu beantragen;**
* **einen Anhörer/Sprachmittler des gleichen Geschlechts zu beantragen;**
* **Dokumente, Atteste, Urkunden für mich einzureichen oder zu übersenden;**
* **Dienstaufsichtsbeschwerden einzulegen.**

**Ort, Datum:……………………………………… Unterschrift: ……………………………………………**

**(Bitte Kopie Aufenthaltsgestattung und Kopie Ausweis Beistand anhängen)**