Name der Mandantin/des Mandanten:

**Einverständniserklärung Weitergabe Personenbezogener Daten an PRO ASYL**

Ich bin damit einverstanden, dass der Flüchtlingsrat Sachsen-Anhalt meine personenbezogenen Daten, einschließlich Name, Adresse, ärztliche Gutachten, Gerichts- du Anwaltsschreiben, Schriftsätze und Bescheides des BAMF/ABH zu meinem Asylverfahren sowie eine Schilderung über meine aktuelle aufenthaltsrechtliche und soziale Situation an PRO ASYL per Post/Mail und Fax weiterleitet zu dem Zweck, einen Zuschuss zu den Anwaltskosten aus dem Rechtshilfefonds von PRO ASYL zu beantragen.

Ich bin außerdem damit einverstanden, dass PRO ASYL/der Flüchtlingsrat Sachsen-Anhalt die oben genannten Daten in Übereinstimmung mit den rechtlichen Datenschutzvorgaben zu Dokumentationszwecken elektronisch und analog speichert und über mein asylrechtliches/aufenthaltsrechtliches / sozialrechtliches Verfahren Rücksprache mit der Anwältin/dem Anwalt hält.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift