

Einverständniserklärung

Ich bin /wir sind damit einverstanden, dass für unsere/n Tochter / Sohn

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Augenfarbe und Größe _____/_____

ein **Personalausweis** ausgestellt wird.

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

Ich / wir möchte/n die Fingerabdrücke unserer/es Tochter / Sohnes erfassen lassen.

ja

nein

Hinweis: Die Erfassung und Speicherung der Fingerabdrücke im Personalausweis erfolgt aufgrund einer freiwilligen Entscheidung der sorgeberechtigten Person/en. Eine Entscheidung gegen die Speicherung der Fingerabdrücke zieht keine rechtlichen oder tatsächlichen Nachteile nach sich.

Ausnahme: Mit dem Verzicht der Erfassung und Speicherung der Fingerabdrücke kann ein vereinfachtes Verfahren zur Identitätsprüfung per Fingerabdruckvergleich durchgeführt werden. Die Fingerabdrücke werden nur elektronisch im Personalausweis gespeichert und nicht aufgedruckt. Nach Aushändigung des Personalausweises werden die Fingerabdrücke beim Ausweishersteller und in der Personalausweisbehörde gelöscht.

_____, den _____.

(Unterschrift Vater)

(Unterschrift Mutter)