

## Antrag auf Befreiung von der Ausweispflicht

Hiermit beantrage ich, \_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_  
(Vorname, Name)

wohnhaft: \_\_\_\_\_  
(Straße, Hausnummer, Wohnort)

von der Ausweispflicht befreit zu werden, weil ich mich auf Dauer wegen körperlicher Behinderung nicht ohne Begleitung in der Öffentlichkeit zu bewegen vermag.

Neuruppin, den \_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

Hiermit beantrage(n) ich/wir, Herrn/Frau \_\_\_\_\_  
(Vorname, Name)

geb. \_\_\_\_\_, wohnhaft: \_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum) (Straße, Hausnummer, Wohnort)

von der Ausweispflicht zu befreien, weil

er/sie unter Betreuung gestellt wurde \_\_\_\_\_  
(Amtsgericht, Aktenzeichen)

er/sie wegen einer körperlichen Behinderung auf Dauer in einem

Krankenhaus/Heim,

einer sonstigen Einrichtung: \_\_\_\_\_

untergebracht ist.

Ich bin/ Wir sind  Betreuer  sonstige Bezugsperson: \_\_\_\_\_

(Vorname, Name, Anschrift bzw.  
Stempel des Antragstellers)

\_\_\_\_\_  
(Datum, Unterschrift)

**Kontoverbindung:**

Sparkasse Ostprignitz-Ruppin  
IBAN: DE07 1605 0202 1730 0045 43  
BIC: WELA DE D1 OPR

Deutsche Bank  
IBAN: DE46 1207 0000 0350 1624 00  
BIC: DEUT DE 33 160

**Kontakt:**

Telefon: 03391 355-0  
Fax: 03391355-741  
[buergerbuero@stadtneurupin.de](mailto:buergerbuero@stadtneurupin.de)

**Hausanschrift:**

Stadtverwaltung der Fontanestadt Neuruppin  
Karl-Liebknecht-Straße 33/34  
16816 Neuruppin