

# ANTRAG AUF ERTEILUNG EINER AUFENTHALTSLAUBNIS

|    |  |  |                                    |
|----|--|--|------------------------------------|
| 1. | <b>Familienname</b><br><i>ggf. Geburtsname</i> |  | Foto<br><br>bitte nicht befestigen |
| 2. | <b>Vorname</b>                                 |  |                                    |
| 3. | <b>Geburtsdatum</b>                            |  |                                    |
| 4. | <b>Geburtsort</b>                              |  |                                    |

|    |   |  |
|----|---|--|
| 5. | <b>letzter Wohnort im Herkunftsland</b> |  |
| 6. | <b>Herkunftsregion</b>                  |  |

|    |   |  |
|----|---|--|
| 7. | <b>Religionszugehörigkeit (Angabe freiwillig)</b> |  |
|----|---|--|

|    |                    |  |
|----|--------------------|--|
| 8. | <b>Körpergröße</b> |  |
|    | <b>Augenfarbe</b>  |  |

|    |                            |  |
|----|----------------------------|--|
| 9. | <b>Staatsangehörigkeit</b> |  |
|    | a) jetzige                 |  |
|    | b) frühere                 |  |

|     |                      |  |  |
|-----|----------------------|--|--|
| 10. | <b>Familienstand</b> | <input type="checkbox"/> ledig             | <input type="checkbox"/> geschieden, seit      |
|     |                      | <input type="checkbox"/> verheiratet, seit | <input type="checkbox"/> getrennt lebend, seit |
|     |                      | <input type="checkbox"/> verpartnert, seit | <input type="checkbox"/> verwitwet, seit       |

|     |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|
| 11. | <b>Ehegatte Name</b> (ggf. auch Geburtsname)   |  |  |  |
|     | <b>Vorname</b>   |  |  |  |
|     | <b>Geburtsdatum / -ort</b>   |  |  |  |
|     | <b>Staatsangehörigkeit</b>   |  |  |  |
|     | <b>Wohnort</b>   |  |  |  |
|     | <b>Dokument zum Nachweis der Ehe, der Lebenspartnerschaft oder der Verwandtschaft vorhanden?</b> | <input type="checkbox"/> Ja, bei der Ausländerbehörde vorgelegt<br><input type="checkbox"/> Nein |  |  |

|     |  |                   |             |  |                |
|-----|--|-------------------|-------------|--|----------------|
| 12. | <b>Kinder</b>  |                   |             |  |                |
|     | <b>Name</b>  | <b>Geschlecht</b> | <b>Geb.</b> | <b>Staatsangehörigkeit</b>   | <b>Wohnort</b> |
|     |  |                   |             |  |                |
|     |  |                   |             |  |                |
|     |  |                   |             |  |                |
|     |  |                   |             |  |                |
|     | <b>Dokument zum Nachweis der Verwandtschaft vorhanden?</b> |                   |             | <input type="checkbox"/> Ja, bei der Ausländerbehörde vorgelegt<br><input type="checkbox"/> Nein |                |

|     |  |                   |             |  |                |
|-----|--|-------------------|-------------|--|----------------|
| 13. | <b>Sonstige Familienangehörige</b>                             |                   |             |  |                |
|     | <b>Name +<br/>Verwandtschaftsverhältnis</b>                    | <b>Geschlecht</b> | <b>Geb.</b> | <b>Staats-<br/>angehörigkeit</b>   | <b>Wohnort</b> |
|     |  |                   |             |  |                |
|     |  |                   |             |  |                |
|     |  |                   |             |  |                |
|     |  |                   |             |  |                |
|     | <b>Dokument zum Nachweis der Verwandtschaft<br/>vorhanden?</b> |                   |             | <input type="checkbox"/> Ja, bei der Ausländerbehörde vorgelegt<br><input type="checkbox"/> Nein |                |

|     |                        |         |
|-----|------------------------|---------|
| 14. | <b>Name der Eltern</b> | Mutter: |
|     |                        | Vater:  |

|     |                            |  |
|-----|----------------------------|--|
| 15. | <b>Pass / Reiseausweis</b> |  |
|     | Art des Dokuments          |  |
|     | Nummer                     |  |
|     | ausgestellt von            |  |
|     | ausgestellt am             |  |
|     | gültig bis                 |  |

|     |                      |  |
|-----|----------------------|--|
| 16. | <b>Eingereist am</b> |  |
|     |                      | mit Visum: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

|     |  |  |
|-----|--|--|
| 17. | <b>Voraufenthalt<br/>in Deutschland?</b> | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><b>wenn ja, Angabe der Zeiten und Orte:</b> |
|-----|--|--|

|     |   |  |
|-----|---|--|
| 18. | <b>Vorgesehener<br/>Aufenthaltsort in<br/>Deutschland</b> |  |
|-----|---|--|

|     |  |   |
|-----|--|---|
| 19. | <b>Wie sind Sie wohnungs-<br/>mäßig untergebracht?</b> | <input type="checkbox"/> Familie:<br><input type="checkbox"/> Mietwohnung <input type="checkbox"/> Sonstiges: |
|-----|--|---|

|     |  |   |
|-----|--|---|
| 20. | <b>Steht diese Unterkunft<br/>dauerhaft (für mindestens<br/>ein Jahr) zur Verfügung?</b> | <input type="checkbox"/> Ja, Nachweis hierüber wird der Ausländerbehörde vorgelegt<br><input type="checkbox"/> Nein |
|-----|--|---|

|     |  |  |
|-----|--|--|
| 21. | <b>Untergebracht bei / über</b>                      |  |
|     | <b>Name, Vorname</b>                                 |  |
|     | <b>Adresse</b>                                       |  |
|     | <b>Telefonnummer/E-Mail</b>                          |  |
|     | <b>Verwandtschaftsverh.<br/>(freiwillige Angabe)</b> |  |

|     |                              |  |
|-----|------------------------------|--|
| 22. | <b>Zweck des Aufenthalts</b> | <input type="checkbox"/> Familie <input type="checkbox"/> Arbeit <input type="checkbox"/> Ausbildung (z.B. Studium/ Schule/ Beruf)<br><input type="checkbox"/> humanitäre Gründe (z.B. Schutzbedürftigkeit) <input type="checkbox"/> Sonstiges |
|-----|------------------------------|--|

|     |  |   |
|-----|--|---|
| 23. | <b>Beruf / Berufliche Ausbildung</b>   |   |
| 24. | <b>Beabsichtigte Tätigkeit?</b>  |   |
| 25. | <b>Beabsichtigte Dauer des Aufenthalts in der BRD?</b>   | <input type="checkbox"/> Monate <input type="checkbox"/> Jahre <input type="checkbox"/> dauerhaft<br><input type="checkbox"/> eigene Angabe:  |
| 26. | <b>Wie wird der Lebensunterhalt sichergestellt?</b>  | <input type="checkbox"/> Sozialleistungen (z.B. Jobcenter)<br><input type="checkbox"/> Arbeit von:<br><input type="checkbox"/> eigene Angabe: |
| 27. | <b>Sind Sie vorbestraft?</b>   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><b>wenn ja, Angaben zu Art und Höhe der Strafe:</b>                              |
| 28. | <b>Sind Sie aus Deutschland ausgewiesen oder abgeschoben worden?</b>   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   |
| 29. | <b>Ist ein Antrag auf Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis abgelehnt oder eine Einreise verweigert worden?</b> | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   |
| 30. | <b>Sind Sie in Deutschland krankenversichert?</b>  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   |
| 31. | <b>Für evtl. Rückfragen</b>  |   |
|     | Telefonnummer  |   |
|     | E-Mail   |   |
| 32. | <b>Sonstige Angaben / Hinweise</b>   |   |

Ich beantrage die Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis für  
 Tage    Monate    Jahre

Ich versichere, vorstehende Angaben nach bestem Wissen und Gewissen **richtig und vollständig** gemacht zu haben.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift