

Antrag auf Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis
 Niederlassungserlaubnis

1. Familienname						
bei Frauen: Geburtsname						
2. Vorname(n)						
3. Geburtstag						
4. Geburtsort						
5. Größe						
6. Farbe der Augen						
7. Staatsangehörigkeit(en)		a)				
a) jetzige		b)				
b) frühere						
8. Familienstand		<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit _____ <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet				
9. Ehegatte *)		a)				
a) Name		b)				
b) bei Frauen: Geburtsname		c)				
c) Vorname		d)				
d) Geburtstag		e)				
e) Geburtsort		f)				
f) Staatsangehörigkeit		g)				
g) Wohnort						
10. Kinder *)						
Name	Vorname	männlich	weiblich	Geburtstag und Geburtsort	Staatsangehörigkeit	Wohnort
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
11. Pass oder sonstiger Reiseausweis		a)				
a) genaue Bezeichnung		b)				
b) Nummer (Nr.)		c)				
c) gültig bis		d)				
d) ausgestellt von		e)				
e) ausgestellt am						

12. Eingereist am	
13. Haben Sie sich bereits früher in Deutschland aufgehalten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
14. Wenn ja, Angabe der Zeiten und Wohnorte	von _____ bis _____ in _____ von _____ bis _____ in _____ von _____ bis _____ in _____
15. Vorgesehener Aufenthaltsort (ggf. Anschrift) in der Bundesrepublik Deutschland	
16. Zweck des Aufenthalts in der Bundesrepublik Deutschland	(z.Bsp. Besuch, Touristenreise, Studium, Arbeitsaufnahme)
17. ggf. Arbeitgeber (Name und Ort)	
18. Beabsichtigte Dauer des Aufenthalts in der Bundesrepublik Deutschland	vom: _____ bis: _____
19. Aus welchen Mitteln wird der Lebensunterhalt bestritten?	
20. Sind Sie vorbestraft?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
21. Sind Sie aus der Bundesrepublik Deutschland ausgewiesen oder abgeschoben oder ist ein Antrag auf Aufenthaltserlaubnis abgelehnt oder eine Einreise in die Bundesrepublik Deutschland verweigert worden)	<input type="checkbox"/> ja (bitte begründen) <input type="checkbox"/> nein
22. Besteht Krankenversicherungsschutz für die Bundesrepublik Deutschland?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
23. Jetzige Anschrift	Ort: _____ Straße: _____ Hausnummer: _____

*) Angaben sind auch erforderlich, wenn die Personen im Ausland verbleiben.

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

Ort, Datum

Unterschrift

--	--