

<p>Antrag auf</p> <p><input type="checkbox"/> Erteilung <input type="checkbox"/> Verlängerung</p> <p>einer Aufenthaltserlaubnis EU / Schweiz / Großbritannien</p> <p><input type="checkbox"/> Familiennachzug (zum EU-Bürger bzw. Schweizer Staatsangehörigen)</p>	<p>Eingangsvermerke:</p>
---	--------------------------

Antragsteller	Passfoto digital
Name, Vorname:	
Geboren am:	
Aktuelle Anschrift	Körpergröße in cm: _____
Straße, Hausnr.:	
PLZ, Ort:	
Kontaktdaten	Augenfarbe: _____
Telefon / Mobil:	
E-Mail:	

Einreise in das Bundesgebiet *) am

*) Ausfüllung entfällt im Ausland

Familienname ggf. Geburtsname	
Vorname(n)	
Geburtsort/Staat	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Staatsangehörigkeit/en	jetzige frühere
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden

	<input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> verpartnert seit:
--	---

Familienname des Ehegatten/ eingetragenen Lebenspartners ggf. Geburtsname	
Vorname(n)	
Geburtsdatum	
Geburtsort/Staat	
Staatsangehörigkeit/en	jetzige frühere

Familienname des Kindes / der Kinder	Vorname(n)	Geburtsdatum	Geschlecht		Staatsange- hörigkeit/ -en	Wohnort
			m	w		
			<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"/>		

Ausweispapier (Reisepass/Reisedokument)	genaue Bezeichnung
	ausstellender Staat
	Seriennummer
	Ausstellungsdatum
	Gültigkeitsdauer

Wie sind Sie wohnungsmäßig untergebracht?	<input type="checkbox"/> Wohnung mit m ²
---	--

Ist Ihr Lebensunterhalt gesichert?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Höhe der Einkünfte:	
	Art: (Erwerbstätigkeit, Verpflichtungserklärung, etc.)	

Beziehen Sie oder eine unterhaltsberechtigten	<input type="checkbox"/> ja	
	Art der Leistung:	

Person Sozialleistungen (z. B. nach SGB II, XII oder VIII)?	Leistungsbezieher:	<input type="checkbox"/> nein
---	--------------------	-------------------------------

Krankenversicherungsschutz für die Bundesrepublik Deutschland?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	durch:	

Erwerbstätigkeit/ Beschäftigung	<input type="checkbox"/> ja, als:	<input type="checkbox"/> nein
	Tätigkeit:	
	Arbeitgeber:	

Studium	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Name und Anschrift der Hochschule:	

Verfügen Sie über deutsche Sprach- kenntnisse?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Sprachkurs absolviert:	<input type="checkbox"/> Ich kann wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung nicht an Integrationskursen teilnehmen
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein ggf. Art des Kurses: (Aufbau, Basis, etc.)	

Vorstrafen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> in Deutschland <input type="checkbox"/> im Ausland	
	Grund, Art, Höhe der Strafe(n):	

laufende Ermittlungsverfahren	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	wegen, bei:	

Wurden Sie jemals aus der Bundesrepublik Deutschland:		
ausgewiesen	<input type="checkbox"/> ja, am: _____	<input type="checkbox"/> nein
abgeschoben	<input type="checkbox"/> ja, am: _____	<input type="checkbox"/> nein
zurückgeschoben	<input type="checkbox"/> ja, am: _____	<input type="checkbox"/> nein

Wurde Ihnen jemals die Einreise in das Bundesgebiet oder in einen anderen Staat des Schengener Abkommens verweigert?	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> in das Bundesgebiet	<input type="checkbox"/> in einen anderen Schengen-Staat	
	Name des Staates _____		
wegen: _____			

Ich erkläre, dass	
<input type="checkbox"/> ich niemals einer Vereinigung angehört habe oder heute angehöre, die den Terrorismus unterstützt oder unterstützt hat.	
<input type="checkbox"/> ich niemals zu den Leitern eines Vereins gehörte, der unanfechtbar verboten wurde, weil seine Zwecke oder seine Tätigkeit den Strafgesetzen zuwiderlaufen oder er sich gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder den Gedanken der Völkerverständigung richtet.	
<input type="checkbox"/> ich niemals die freiheitliche demokratische Grundordnung oder die Sicherheit der Bundesrepublik Deutschland gefährdet oder mich bei der Verfolgung politischer Ziele an Gewalttätigkeiten beteiligt oder öffentlich zur Gewaltanwendung aufgerufen oder mit Gewaltanwendung gedroht habe.	
Ich versichere, vorstehende Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht zu haben. Falsche oder unzutreffende Angaben können den Entzug der Aufenthaltserlaubnis zur Folge haben. Außerdem kann Strafanzeige gestellt werden.	
Ich beantrage die Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis EU.	
Ort, Datum	Eigenhändige Unterschrift