



**Antrag auf Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis –  
Aufenthaltsgesetz (AufenthG)**

**Eingangsvermerke:**

**Datenschutzrechtlicher Hinweis:** Nach § 86 AufenthG dürfen die mit der Ausführung des Aufenthaltsgesetzes betrauten Behörden zum Zwecke der Ausführung dieses Gesetzes und ausländerrechtlicher Bestimmungen in anderen Gesetzen personenbezogene Daten erheben, soweit dies zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach diesem Gesetz und nach ausländerrechtlichen Bestimmungen in anderen Gesetzen erforderlich ist. Daten im Sinne von § 3 Abs. 9 des Bundesdatenschutzgesetzes sowie entsprechender Vorschriften der Datenschutzgesetze der Länder dürfen erhoben werden, soweit diese im Einzelfall zur Aufgabenerfüllung erforderlich sind.

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

**Zweck des Aufenthaltes**

- Ausbildung
- Erwerbstätigkeit
- völkerrechtliche, humanitäre, politische Gründe
- familiäre Gründe
- Wiederkehr

<b>Einreise in das Bundesgebiet *) am</b>	
<input type="checkbox"/> mit Visum der Auslandsvertretung	
Gültigkeitsdauer des Visums: von	bis
<input type="checkbox"/> seit Geburt	

\*) 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"/> verpartnernt 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"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Ausweispapier (Reisepass/Reisedokument)	genaue Bezeichnung	
	ausstellender Staat	
	Seriennummer	
	Ausstellungsdatum	
	Gültigkeitsdauer	
Bei Kindern -	<input type="checkbox"/> eingetragen beim Vater	<input type="checkbox"/> eingetragen bei der Mutter
Rückkehrberechtigung	nach gültig bis	

Familienname des Vaters der antragstellenden Person *) ggf. Geburtsname Vorname(n)	
Familienname der Mutter der antragstellenden Person *) ggf. Geburtsname Vorname(n)	

\*) Angaben sind auch erforderlich, wenn diese Personen im Ausland verbleiben

Sollen Familienangehörige mit einreisen oder nachkommen?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
	wer:	
Wie sind Sie wohnungsmäßig untergebracht?	<input type="checkbox"/> Wohnung mit m <sup>2</sup>	
	<input type="checkbox"/> Sammelunterkunft	

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

Beziehen Sie oder eine unterhaltsberechtigte Person Sozialeistungen (z. B. nach SGB II, XII oder VIII)?	<input type="checkbox"/> ja	
	Art der Leistung:	
	Leistungsbezieher:	

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

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

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

Verfügen Sie über deutsche Sprachkenntnisse?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein  <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**

- ich niemals einer Vereinigung angehört habe oder heute angehöre, die den Terrorismus unterstützt oder unterstützt hat.
- 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.
- 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.

Ort, Datum

Eigenhändige Unterschrift