

Antrag auf  ERTEILUNG  VERLÄNGERUNG

- Aufenthaltserlaubnis   
  Blaue Karte EU   
  Aufenthaltskarte (EU)  
 Niederlassungserlaubnis   
  Daueraufenthaltskarte (EU)  
 Erlaubnis zum Daueraufenthalt EU   
  \_\_\_\_\_

<b>Antragsteller</b>		Kontaktdaten (Telefon / E-Mail)	
Vorname		Familiename	
Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Staatsangehörigkeit	
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> getrennt lebend	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> verpartnert <input type="checkbox"/> verwitwet
aktuelle Anschrift		seit dem:	
frühere Anschrift			
Nationalpass Seriennummer	gültig von	gültig bis	
Arbeitgeber			<input type="checkbox"/> selbständig
Beziehen Sie oder eine unterhaltsberechtigten Person Sozialleistungen (z.B. „Hartz IV“, Sozialhilfe, Arbeitslosengeld II, o.ä.)?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	genaue Bezeichnung (Art der Leistung)
<input type="checkbox"/> Ich bin krankenversichert bei		Einreise in die BRD am	

<b>Ehegatte / Lebenspartner</b>		Kontaktdaten (Telefon / E-Mail)	
Vorname		Familiename	
Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Staatsangehörigkeit	
aktuelle Anschrift, falls abweichend vom Antragsteller			

Kinder des Antragstellers						Anschrift wie Antragsteller
Vorname	Familiename	Geschlecht	Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit	
		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w				<input type="checkbox"/> ja
		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w				<input type="checkbox"/> ja
		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w				<input type="checkbox"/> ja
		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w				<input type="checkbox"/> ja
		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w				<input type="checkbox"/> ja

<b>aktueller Schulbesuch / Studium</b>	<b>Integrationskurs</b>	erfolgreiche Teilnahme
bei Schule / Institut	Basissprachkurs	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bezeichnung des Kurses / Fachrichtung / Zweig	Aufbausprachkurs	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Klasse / Kursabschnitt / Semester / Schuljahr	Orientierungskurs	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

<b>Aufenthaltszweck</b> <input type="checkbox"/> Ausbildung <input type="checkbox"/> Erwerbstätigkeit <input type="checkbox"/> Völkerrechtliche, humanitäre, politische Gründe <input type="checkbox"/> familiäre Gründe <input type="checkbox"/> Sonstiges	vorhandene Aufenthaltserlaubnis / vorhandenes Besuchervisum	
	ausstellende Behörde	
	gültig von	gültig bis
	weitere beabsichtigte Aufenthaltsdauer bis	

<b>Vorstrafen</b>	<b>anhängige Ermittlungsverfahren</b>
Sind Sie vorbestraft? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wird gegen Sie wegen einer Straftat ermittelt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Art und Höhe der Strafe	Tatvorwurf

### Ich erkläre, dass ich

- niemals einer Vereinigung angehört habe oder heute angehöre, die den Terrorismus unterstützt oder unterstützt hat.
- niemals zu den Leitern eines Verein gehörte, der unanfechtbar verboten wurde, weil seine Zwecke oder seine Tätigkeit den Strafgesetzen zuwiderlaufen oder es sich gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder den Gedanken der Völkerverständigung richtet.
- 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 ausdrücklich,

vorstehende Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht zu haben. Ich wurde dahingehend belehrt, dass falsche oder unrichtige Angaben nach § 95 Abs. 2 Nr. 2 Aufenthaltsgesetz (AufenthG) mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft wird.

Ort, Datum	eigenständige Unterschrift	
Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten bei Antragstellern unter 16 Jahren.	Vater	Mutter

Interne Bearbeitungsvermerke:

<b>Antragseingang am:</b>	<b>Anfragen an SBH ab am:</b>	<b>Anfrage BZR und StA. ab am:</b>
---------------------------	-------------------------------	------------------------------------