

<p>1 EU-Passbild</p> <p><u>Hinweis:</u> 35 mm breit x 45 mm hoch Maximale Kopfhöhe: 36 mm Mindestaugenabstand: 8 mm (ideal 10 mm) http://www.passbildkriterien.at</p>	<p style="text-align: center;">↑ Unterschrift (Unterschrift des gesetzl. Vertreters) (2) ↑</p> <p style="text-align: right;">Zutreffendes bitte <input checked="" type="checkbox"/> ankreuzen!</p> <p style="text-align: center;">Alle gelb unterlegten Felder sind zutreffendenfalls auszufüllen.</p> <p style="text-align: center;">Alle Datumsangaben bitte im Format TT.MM.JJJJ (z.B. 31.12.2000) eingeben.</p> <p style="text-align: center;">Aus Gründen der Lesbarkeit wurde im Text die männliche Form gewählt, nichtsdestoweniger beziehen sich die Angaben auf Frauen und Männer in gleicher Weise.</p>
--	---

An _____ 3 _____ _____ _____ _____	Abgegeben am: _____ durch: <input type="checkbox"/> persönlich <input type="checkbox"/> gesetzlichen Vertreter Bei: _____ <div style="text-align: center; background-color: red; color: white; padding: 2px; font-weight: bold;">Nur von der Behörde auszufüllen!</div>
--	--

ANTRAG AUF ERTEILUNG EINES AUFENTHALTSTITELS

„FAMILIENANGEHÖRIGER“

„DAUERAUFENTHALT – FAMILIENANGEHÖRIGER“

4 <input type="checkbox"/> Erstantrag	5 <input type="checkbox"/> Verlängerungsantrag
A. Ich stelle einen 6 <input type="checkbox"/> Zweckänderungsantrag	
7 <input type="checkbox"/> Verlängerungsantrag/Zweckänderungsantrag	

B. Antragsteller

8 Familienname(n) _____	9 frühere Familiennamen _____	
10 Vorname(n) _____		
11 Geburtsdatum _____	12 Geburtsstaat _____	13 Geburtsort _____
14 Familienstand		
14 <input type="checkbox"/> Ledig	15 <input type="checkbox"/> Verheiratet	16 <input type="checkbox"/> Geschieden
17 <input type="checkbox"/> Verwitwet		
18 Sozialversicherungsnummer _____	19 Geschlecht	
	19 <input type="checkbox"/> männlich	20 <input type="checkbox"/> weiblich
21 Staatsangehörigkeit(en) _____	22 seit _____	
23 _____	24 _____	
25 frühere Staatsangehörigkeit(en) _____	26 seit _____	
27 Familienname(n) des Vaters _____	28 Vorname(n) des Vaters _____	
29 Familienname(n) der Mutter _____	30 Vorname(n) der Mutter _____	
31 Art des Reisedokumentes		
31 <input type="checkbox"/> Reisepass	32 <input type="checkbox"/> Dienstpass	33 <input type="checkbox"/> Diplomatenpass
34 <input type="checkbox"/> _____		
35 Nummer _____	36 Datum der Ausstellung _____	37 Ort der Ausstellung _____
38 Gültig bis _____		

Bisheriger Aufenthaltstitel		
39	<input type="checkbox"/> ja	40 <input type="checkbox"/> nein
		41 wenn ja Beilageblatt (bisheriger Aufenthaltstitel) ausfüllen

C. Derzeitiger Wohnsitz des Antragstellers

42	Land	43	Postleitzahl
44	Straße, Hausnummer, Türnummer	45	Ort
46	Telefon	47	Telefax
48	Mobiltelefon	49	E-Mail-Adresse

D. Familienangehörige des Antragstellers

Ich bin in Kenntnis, dass der Zuzug meiner Angehörigen jeweils eines eigenen Antrages bedarf.

Daten des Ehegatten			
50	Familienname(n)	51	Frühere(r) Familienname(n)
52	Vorname(n)	53	Geburtsdatum
54	Staatsangehörigkeit(en)	55	Datum der Eheschließung
Daten aller leiblichen, adoptierten und legitimierten Kinder			
56	Familienname(n)	57	Vorname(n)
58	Geburtsdatum	59 <input type="checkbox"/> ja 60 <input type="checkbox"/> nein	
61	Familienname(n)	62	Vorname(n)
63	Geburtsdatum	64 <input type="checkbox"/> ja 65 <input type="checkbox"/> nein	
66	Familienname(n)	67	Vorname(n)
68	Geburtsdatum	69 <input type="checkbox"/> ja 70 <input type="checkbox"/> nein	
71	Familienname(n)	72	Vorname(n)
73	Geburtsdatum	74 <input type="checkbox"/> ja 75 <input type="checkbox"/> nein	
Angaben zum gemeinsamen Haushalt (Wohnsitz) mit diesen Familienangehörigen			
76	Land	77	Postleitzahl
78	Straße, Hausnummer, Türnummer	79	Ort

E. (Beabsichtigter) Wohnsitz des Antragstellers

80	Land	81	Postleitzahl
82	Straße, Hausnummer, Türnummer	83	Ort
84	Telefon	85	Telefax

86	Mobiltelefon	87	E-Mail-Adresse
----	--------------	----	----------------

F. Zustelladresse des Antragstellers (wenn nicht mit Punkt C. ident)

88	Land	89	Postleitzahl
90	Straße, Hausnummer, Türnummer	91	Ort
92	Telefon	93	Telefax
94	Mobiltelefon	95	E-Mail-Adresse

G. Daten einer in Österreich leistungspflichtigen und alle Risiken abdeckenden privaten Krankenversicherung für die Aufenthaltsdauer (sofern keine gesetzliche Krankenversicherung besteht)

96	Versicherer	97	Polizzenummer		
98	Gedecktes Risiko	99	Versicherungssumme (EUR)	100	Vertragsende

H. Daten einer in Österreich leistungspflichtigen und alle Risiken abdeckenden gesetzlichen Krankenversicherung für die Aufenthaltsdauer

101	
-----	--

I. Verfügbare eigene Mittel zur Sicherung des Lebensunterhaltes für die Aufenthaltsdauer

1. Vermögen, Einkommen			
102	Art des Vermögens	103	Höhe (EUR)
104		105	
106	Einkommen, geldwerte Ansprüche (insbes. Unterhaltsansprüche)	107	Höhe monatlich (EUR)
2. Unterhaltspflichtige Person in Österreich			
108	Familienname(n)	109	Frühere(r) Familienname(n)
110	Vorname(n)	111	Geburtsdatum
112	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich 113 <input type="checkbox"/> weiblich	114	Verwandtschafts-, sonstiges Verhältnis
115	Familienstand <input type="checkbox"/> Ledig 116 <input type="checkbox"/> Verheiratet	117	<input type="checkbox"/> Geschieden 118 <input type="checkbox"/> Verwitwet
119	Bundesland	120	Postleitzahl
121	Straße, Hausnummer, Türnummer	122	Ort
123	Telefon	124	Telefax
125	Mobiltelefon	126	E-Mail-Adresse

J. Bisherige strafrechtliche Verurteilungen

Gericht	Aktenzahl	Datum der Rechtskraft
127	128	129

K. Folgende Urkunden und Nachweise sind dem Antrag anzuschließen (im Original und in Kopie)

Nur von der Behörde auszufüllen!

<ul style="list-style-type: none"> ○ gültiges Reisedokument 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> im Original vorgelegt <input type="checkbox"/> in Kopie vorgelegt <input type="checkbox"/> Kopie stimmt mit Original überein
<ul style="list-style-type: none"> ○ Geburtsurkunde oder ein diesem gleichzuhaltendes Dokument (nur bei Erstanträgen) 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> im Original vorgelegt <input type="checkbox"/> in Kopie vorgelegt <input type="checkbox"/> Kopie stimmt mit Original überein
<ul style="list-style-type: none"> ○ Aktuelles Lichtbild des Antragstellers 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> vorgelegt
<ul style="list-style-type: none"> ○ Erforderlichenfalls Heiratsurkunde, Urkunde über die Ehescheidung, Urkunde über die Annahme an Kindesstatt, Nachweis oder Urkunde über das Verwandtschaftsverhältnis, Sterbeurkunde 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> im Original vorgelegt <input type="checkbox"/> in Kopie vorgelegt <input type="checkbox"/> Kopie stimmt mit Original überein
<ul style="list-style-type: none"> ○ Gegebenenfalls Nachweis des Rechtsanspruches auf eine ortsübliche Unterkunft (Miet- oder Untermietvertrag) bestandrechtliche Vorverträge oder Eigentumsnachweise 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> im Original vorgelegt <input type="checkbox"/> in Kopie vorgelegt <input type="checkbox"/> Kopie stimmt mit Original überein
<ul style="list-style-type: none"> ○ Gegebenenfalls Nachweis über einen in Österreich leistungspflichtigen und alle Risiken abdeckenden Krankenversicherungsschutz, sofern keine gesetzliche Pflichtversicherung bestehen wird oder besteht 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> im Original vorgelegt <input type="checkbox"/> in Kopie vorgelegt <input type="checkbox"/> Kopie stimmt mit Original überein
<ul style="list-style-type: none"> ○ Gegebenenfalls Nachweis des gesicherten Lebensunterhalts, (Lohnzettel, Lohnbestätigungen, Dienstverträge, Bestätigungen über Pensions-, Renten- oder sonstige Versicherungsleistungen, Nachweise über das erforderliche Investitionskapital oder Nachweis eigenen Vermögens in ausreichender Höhe) 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> im Original vorgelegt <input type="checkbox"/> in Kopie vorgelegt <input type="checkbox"/> Kopie stimmt mit Original überein

L. Abschlusserklärung

1. Ich versichere, alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen und unter Anschluss aller mir zur Verfügung stehenden Belege vollständig erstattet zu haben. Nicht deutschsprachige Belege sind auf Verlangen in deutschsprachiger Übersetzung vorzulegen.
2. Ich verpflichte mich, eine Zustelladresse namhaft zu machen und im Fall der Änderung diese während des Verfahrens bei Antragstellung, der Bewilligungsbehörde bekannt zu geben.
3. Ich verpflichte mich, jede Änderung meiner Angaben direkt bei der Bewilligungsbehörde unter Anschluss der entsprechenden Unterlagen unverzüglich schriftlich zu melden.
4. Ich nehme zur Kenntnis, dass die persönliche Abholung des Aufenthaltstitels durch den Antragsteller erforderlich ist (Ausnahme gesetzlicher Vertreter).
5. Ich nehme zur Kenntnis, dass unvollständige oder unrichtige Angaben sowie die Außerachtlassung der Punkte L1 bis L4 auch zur Versagung der Bewilligung oder der Versagung einer Verlängerung der Bewilligung führen können.
6. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich mit der Antragstellung die Integrationsvereinbarung eingehe.
7. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich eine Verwaltungsübertretung begehe und mit einer Geldstrafe bis zu 200 Euro zu bestrafen bin, wenn ich:
 - Eine Änderung des Aufenthaltszweckes während der Gültigkeit des Aufenthaltstitels der Behörde nicht ohne unnötigen Aufschub bekannt gebe oder Handlungen setze, die vom Zweckumfang nicht erfasst sind.
 - Ein ungültiges oder gegenstandsloses Dokument nicht bei der Behörde abgebe.

- Zur Integrationsvereinbarung verpflichtet bin und den Nachweis fünf Jahre nach Erteilung des Aufenthaltstitels, aus Gründen die ausschließlich mir zuzurechnen sind, nicht erbringe (Ausnahme bei Aufschub gem. § 14 Abs. 8 NAG)

8. Ich nehme zur Kenntnis, dass das Eingehen und die Vermittlung von Aufenthaltserlaubnissen, das Eingehen und die Vermittlung von Aufenthaltsadoptionen bzw. die Erschleichung eines Aufenthaltstitels gerichtlich strafbare Tatbestände darstellen.

Ort

Datum

Unterschrift

Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters (für nicht eigenberechtigte Personen)

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

1. Bestätigung über die Übernahme des Aufenthaltstitels – Dokumentation - Anmeldebescheinigung

Ort

Datum

Unterschrift

2. Belehrung

Der Antrag auf Erteilung eines weiteren Aufenthaltstitels ist **spätestens vor Ablauf** der Gültigkeitsdauer des letzten Aufenthaltstitels, frühestens jedoch drei Monate vor diesem Zeitpunkt, zu stellen. Danach gelten Anträge als Erstanträge.

Ich bestätige, dass ich (gem. § 19 Abs. 7 NAG) über die Vorschriften im Verfahren zur Verlängerung eines Aufenthaltstitels (§ 24 NAG) belehrt wurde.

Ort

Datum

Unterschrift

Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters (für nicht eigenberechtigte Personen)

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Bisheriger Aufenthaltstitel (Beilageblatt zum Antragsformular)

A. Aufenthaltserlaubnisse

- | | |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Ausbildung | 2 <input type="checkbox"/> Familiengemeinschaft mit Ausbildung |
| 3 <input type="checkbox"/> Rotationskraft | 4 <input type="checkbox"/> Familiengemeinschaft mit Rotationskraft |
| 5 <input type="checkbox"/> Volontär | 6 <input type="checkbox"/> Grenzgänger |
| 7 <input type="checkbox"/> Pendler | 8 <input type="checkbox"/> Pendler - Abkommen |
| 9 <input type="checkbox"/> Befristete Beschäftigung | 10 <input type="checkbox"/> Betriebsentsandter |
| 11 <input type="checkbox"/> Bewilligungsfrei nach AusIBG | 12 <input type="checkbox"/> Selbständig |
| 13 <input type="checkbox"/> Aufenthalt aus humanitären Gründen | 14 <input type="checkbox"/> Kurzfristig Kunstausübende selbständig |
| 15 <input type="checkbox"/> Kurzfristig Kunstausübende unselbständig | 16 <input type="checkbox"/> vom AusIBG ausg. unselbst. Erwerb. |
| 17 <input type="checkbox"/> Praktikant | |

B. Niederlassungsbewilligungen

- | | |
|--|--|
| 18 <input type="checkbox"/> jeglicher Aufenthaltswert | 19 <input type="checkbox"/> Begünstigter Drittsta. – EWR |
| 20 <input type="checkbox"/> Begünstigter Drittsta. – Ö | 21 <input type="checkbox"/> Selbständig |
| 22 <input type="checkbox"/> Familiengemeinschaft | 23 <input type="checkbox"/> Privat – quotenpflichtig |
| 24 <input type="checkbox"/> Privat – quotenfrei | 25 <input type="checkbox"/> Medienbediensteter |
| 26 <input type="checkbox"/> Künstler | 27 <input type="checkbox"/> vom AusIBG ausg. unselbst. Erwerb. |
| 28 <input type="checkbox"/> Begünstigter Drittsta. - CH | 29 <input type="checkbox"/> Schlüsselkraft - selbständig |
| 30 <input type="checkbox"/> Schlüsselkraft - unselbständig | 31 <input type="checkbox"/> FamGem. mit selbständiger Schlüsselkraft |
| 32 <input type="checkbox"/> FamGem. mit unselbständiger Schlüsselkraft | 33 <input type="checkbox"/> Schlüsselkraft - Abkommen |
| 34 <input type="checkbox"/> Niederlassungsnachweis | |

C. Sonstiger Aufenthaltstitel (Gesetzeslage vor 01.01.2003)

- 35

Ort

Datum

Unterschrift

Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters (für nicht eigenberechtigte Personen)

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Schulbildung und Berufe (Angaben für statistische Auswertungen)

A. Angaben zum Antragsteller

Geschlecht		Alter	
1 <input type="checkbox"/> Männlich	2 <input type="checkbox"/> Weiblich		
Familienstand			
4 <input type="checkbox"/> Ledig	5 <input type="checkbox"/> Verheiratet	6 <input type="checkbox"/> Geschieden	7 <input type="checkbox"/> Verwitwet

B. Deutschkenntnisse

8 <input type="checkbox"/> Keine	9 <input type="checkbox"/> Geringe
10 <input type="checkbox"/> Mäßige	11 <input type="checkbox"/> Gute
12 <input type="checkbox"/> Sehr gute	

C. Höchste abgeschlossene Schulbildung

	Anzahl der Jahre		Anzahl der Jahre
13 <input type="checkbox"/> Keine		14 <input type="checkbox"/> Grundschule	
15 <input type="checkbox"/> Sekundarschule – Allgemeinbildend		16 <input type="checkbox"/> Sekundarschule - Berufsbildend	
17 <input type="checkbox"/> Universität, Hochschule			

D. Bildungsfelder

18 <input type="checkbox"/> Lehrerausbildung und Erziehungswissenschaft	19 <input type="checkbox"/> Ingenieurwesen, Verarbeitendes Gewerbe und Baugewerbe
20 <input type="checkbox"/> Wirtschaft und Verwaltung	21 <input type="checkbox"/> Landwirtschaft (einschl. Tiermedizin)
22 <input type="checkbox"/> Biowissenschaften	23 <input type="checkbox"/> Exakte Naturwissenschaften
24 <input type="checkbox"/> Mathematik und Statistik	25 <input type="checkbox"/> Informatik
26 <input type="checkbox"/> Computer-Bedienung	27 <input type="checkbox"/> Gesundheits- und Sozialwesen
28 <input type="checkbox"/> Persönliche Dienstleistungen	29 <input type="checkbox"/> <i>Medizin</i>
30 <input type="checkbox"/> Sonstige Dienstleistungen	31 <input type="checkbox"/> <i>Medizinische Dienste</i>
32 <input type="checkbox"/> Recht	33 <input type="checkbox"/> <i>Krankenpflege</i>
34 <input type="checkbox"/> Journalismus und Informationswesen	35 <input type="checkbox"/> <i>Zahnmedizin</i>
36 <input type="checkbox"/> Sozial- und Verhaltenswissenschaften	37 <input type="checkbox"/> Sozialdienst
38 <input type="checkbox"/> Geisteswissenschaften und Künste	39 <input type="checkbox"/> Nicht bekannt/keine näheren Angaben

E. In welchem Beruf arbeiten Sie bzw. haben Sie zuletzt gearbeitet?

- 40 Noch nie gearbeitet
- 41 Ich arbeite/habe gearbeitet
- Ich arbeite/habe gearbeitet als ...
- 42 **Hilfsarbeitskräfte**
- 43 Verkaufs- und Dienstleistungshilfsdienst
- 44 Land- und forstwirtschaftliche, Fischerei- und verwandte Hilfsarbeiter
- 45 Hilfsarbeiter im Bergbau, Baugewerbe, in der Fertigung und im Transportwesen
- 46 **Anlagen- und Maschinenbediener sowie Montierer**
- 47 Bediener stationärer und verwandter Anlagen
- 48 Maschinenbediener und Montierer
- 49 Fahrzeugführer und Bediener mobiler Anlagen
- 50 **Handwerks- und verwandte Berufe**
- 51 Mineralgewinnungs- und Bauberufe
- 52 Metallarbeiter, Mechaniker und verwandte Berufe
- 53 Präzisionsarbeiter, Kunsthandwerker, Drucker und verwandte Berufe
- 54 Sonstige Handwerks- und verwandte Berufe
- 55 **Fachkraft in der Land- und Forstwirtschaft sowie Fischerei**
- 56 **Dienstleistungsberufe, Verkäufer in Geschäften und auf Märkten**
- 57 Personenbezogene Dienstleistungsberufe und Sicherheitsbedienstete
- 58 Modelle, Verkäufer und Vorführer
- 59 **Bürokräfte, kaufmännische Angestellte**
- 60 Büroangestellte ohne Kundenkontakt
- 61 Büroangestellte mit Kundenkontakt
- 62 **Techniker und gleichrangige nichttechnische Berufe**
- 63 Technische Fachkraft
- 64 Biowissenschaftliche- und Gesundheitsfachkraft
- 65 Lehrkraft ohne akademische Ausbildung
- 66 Sonstige nichttechnische Fachkraft
- 67 **Akademische Berufe**
- 68 Physiker, Mathematiker und Diplomingenieure
- 69 Biowissenschaftler, Mediziner und Apotheker
- 70 Lehrkraft mit akademischer Ausbildung
- 71 Sonstige akademische Berufe
- 72 **Angehöriger gesetzgebender Körperschaften, leitender Verwaltungsbediensteter und Führungskraft in der Privatwirtschaft**

Ort

Datum

Unterschrift

Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters (für nicht eigenberechtigte Personen)

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters