

1 EU-Passbild

Hinweis:

35 mm breit x 45 mm hoch
Maximale Kopfhöhe: 36 mm
Mindestaugenabstand: 8 mm
(ideal 10 mm)
<http://www.passbildkriterien.at>

↑ Unterschrift (Unterschrift des gesetzl. Vertreters) (2) ↑

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Alle gelb unterlegten Felder sind zutreffendenfalls auszufüllen.

Alle Datumsangaben bitte im Format TT.MM.JJJJ (z.B. 31.12.2000) eingeben.

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde im Text die männliche Form gewählt, nichtsdestoweniger beziehen sich die Angaben auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

An

3

Abgegeben am: _____

durch: persönlich gesetzlichen Vertreter

Fingerabdrücke von ö. Vertretungsbehörde abgenommen:

ja nein

Eingabegebühr entrichtet

Bei: _____

Nur von der Behörde auszufüllen!

ANTRAG AUF ERTEILUNG EINER

„AUFENTHALTSBEWILLIGUNG – SONDERFÄLLE UNSELBSTÄNDIGER ERWERBSTÄTIGKEIT“

„AUFENTHALTSBEWILLIGUNG – FAMILIENGEMEINSCHAFT“
(mit Sonderfälle unselbständiger Erwerbstätigkeit)

4 Erstantrag 5 Verlängerungsantrag

ch stelle einen 6 Zweckänderungsantrag

7 Verlängerungsantrag/Zweckänderungsantrag

Antragsteller

8	Familienname(n)/ Nachname(n)	9	frühere Familiennamen/ Nachname(n)							
10	Vorname(n)									
11	Geburtsdatum	12	Geburtsstaat	13	Geburtsort					
14	Familienstand		16	Geschlecht						
<input type="checkbox"/>	Ledig	15	<input type="checkbox"/>	Verheiratet / EP	17	<input type="checkbox"/>	Geschieden/ aufgelöste EP	18	<input type="checkbox"/>	Verwitwet/ Auflösung der EP durch Tod
18	Sozialversicherungsnummer		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)/ Nachname(n) des Vaters				28	Vorname(n) des Vaters				

29	Familiennamen/ Nachnamen der Mutter		30	Vorname(n) der Mutter	
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, welcher	

Derzeitiger Wohnsitz des Antragstellers

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

Familienangehörige des Antragstellers

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

Daten des Ehegatten/ eingetragenen Partners	
50	Familiennamen/ Nachnamen
51	Frühere(r) Familiennamen/ Nachnamen
52	Vorname(n)
53	Geburtsdatum
54	Staatsangehörigkeit(en)
55	Datum der Eheschließung/ Datum der Begründung der EP
Daten aller leiblichen, adoptierten und legitimierten Kinder	
56	Familiennamen/ Nachnamen
57	Vorname(n)
58	Geburtsdatum
59	Besitz eigene Aufenthaltsberechtigung für Österreich
	<input type="checkbox"/> ja 60 <input type="checkbox"/> nein
61	Familiennamen/ Nachnamen
62	Vorname(n)
63	Geburtsdatum
64	Besitz eigene Aufenthaltsberechtigung für Österreich
	<input type="checkbox"/> ja 65 <input type="checkbox"/> nein
66	Familiennamen/ Nachnamen
67	Vorname(n)
68	Geburtsdatum
69	Besitz eigene Aufenthaltsberechtigung für Österreich
	<input type="checkbox"/> ja 70 <input type="checkbox"/> nein
71	Familiennamen/ Nachnamen
72	Vorname(n)
73	Geburtsdatum
74	Besitz eigene Aufenthaltsberechtigung für Österreich
	<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

(Beabsichtigter) Wohnsitz des Antragstellers

80	Land	81	Postleitzahl
82	Straße, Hausnummer, Türnummer	83	Ort
84	Telefon	85	Telefax
86	Mobiltelefon	87	E-Mail-Adresse

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

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

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

101	
-----	--

Verfügbare eigene Mittel zur Sicherung des Lebensunterhaltes für die Aufenthaltsdauer

1. Vermögen, Einkommen				
102	Art des Vermögens		Höhe (EUR)	
			103	
104			105	
106	Einkommen, geldwerte Ansprüche (insbes. Unterhaltsansprüche)		Höhe monatlich (EUR)	
			107	
2. Unterhaltspflichtige Person in Österreich				
108	Familiename(n)/ Nachname(n)		Frühere(r) Familiename(n)	
110	Vorname(n)		Geburtsdatum	
112	<input type="checkbox"/> männlich	113 <input type="checkbox"/> weiblich	114 Verwandtschafts-, sonstiges Verhältnis	
115	<input type="checkbox"/> Ledig	116 <input type="checkbox"/> Verheiratet/ EP	117 <input type="checkbox"/> Geschieden/ aufgelöste EP	118 <input type="checkbox"/> Verwitwet/ Auflösung der EP durch Tod
119	Bundesland		120 Postleitzahl	

121	Straße, Hausnummer, Türnummer	122	Ort
123	Telefon	124	Telefax
125	Mobiltelefon	126	E-Mail-Adresse

Bisherige strafrechtliche Verurteilungen

127	Gericht	128	Aktenzahl	129	Datum der Rechtskraft
-----	---------	-----	-----------	-----	-----------------------

Angaben zum Aufenthaltszweck (Sonderfälle unselbständiger Erwerbstätigkeit)

130	Bezeichnung des beabsichtigten Berufes	131	Erlerner Beruf
132	Zuletzt ausgeübter Beruf	133	Besondere Kenntnisse und Berufserfahrungen
134	Bezeichnung des Arbeitgebers	135	Postleitzahl
136	Ort	137	Straße, Hausnummer, Türnummer

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, Partnerschaftsurkunde, Urkunde über die Ehescheidung, Urkunde über die Auflösung der Partnerschaft, 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"> ○ 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"> ○ 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"> ○ 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

Zusätzlich bei Sonderfälle unselbständiger Erwerbstätigkeit:

<ul style="list-style-type: none"> ○ Dienstvertrag 	<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"> ○ Erforderlichenfalls die Anzeigenbestätigung des Arbeitsmarktservice nach dem Ausländerbeschäftigungsgesetz 	<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

Abschlussklärung

1. Ich versichere, alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen und unter Anschluss aller mir zur Verfügung stehenden Belege vollständig und richtig gemacht zu haben. Nicht deutschsprachige Belege sind auf Verlangen in deutschsprachiger Übersetzung vorzulegen.
2. Ich verpflichte mich, eine Zustelladresse anzugeben, sowie im Fall einer allfälligen Änderung der Adresse, diese der Bewilligungsbehörde unverzüglich bekannt zu geben. Ich nehme zur Kenntnis, dass im Fall, dass die Zustellung einer Ladung oder Verfahrensordnung zum wiederholten Mal nicht möglich ist, das Verfahren eingestellt werden kann.
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 M1 bis M4 auch zur Versagung der Bewilligung oder der Versagung einer Verlängerung der Bewilligung führen können.
6. Ich nehme zur Kenntnis, dass der Verlust der Familienangehörigeneigenschaft binnen einem Monat der Bewilligungsbehörde zu melden ist.
7. Ich nehme zur Kenntnis, dass das Eingehen und die Vermittlung von Aufenthaltsehen, das Eingehen und die Vermittlung von Aufenthaltsadoptionen bzw. die Erschleichung eines Aufenthaltstitels gerichtlich strafbare Tatbestände darstellen.
8. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich eine Verwaltungsübertretung begehe und mit einer Geldstrafe von 50 Euro bis zu 250 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.
 - bei Verlust, Diebstahl, Beschädigung oder Änderung der Identitätsdaten (z.B. Heirat) meiner Meldepflicht nicht rechtzeitig nachkomme.
 - den Verlust der Familienangehörigeneigenschaft nicht binnen einem Monat der Bewilligungsbehörde melde.

Ort

Datum

Unterschrift

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

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

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

Ort

Datum

Unterschrift

2. Belehrung hinsichtlich Verlängerungsfall

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

Schulbildung und Berufe (Angaben für statistische Auswertungen)

A. Angaben zum Antragsteller							
Geschlecht			Alter				
1	<input type="checkbox"/> Männlich	2	<input type="checkbox"/> Weiblich	3			
Familienstand							
4	<input type="checkbox"/> Ledig	5	<input type="checkbox"/> Verheiratet/ EP	6	<input type="checkbox"/> Geschieden/ aufgelöste EP	7	<input type="checkbox"/> Verwitwet/ Auflösung der EP durch Tod

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