

<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>
--	---

<p>An _____ 3</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Abgegeben am: _____</p> <p>durch: <input type="checkbox"/> persönlich <input type="checkbox"/> gesetzlichen Vertreter</p> <p>Fingerabdrücke von ö. Vertretungsbehörde abgenommen:</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> Eingabegebühr entrichtet</p> <p>Bei: _____</p> <div style="text-align: center; background-color: red; color: white; padding: 2px; margin-top: 5px;">Nur von der Behörde auszufüllen!</div>
---	---

ANTRAG AUF ERTEILUNG EINER „AUFENTHALTSBEWILLIGUNG – SCHÜLER“			
A. Ich stelle einen	4 <input type="checkbox"/> Erstantrag	5 <input type="checkbox"/> Verlängerungsantrag	
	6 <input type="checkbox"/> Zweckänderungsantrag		
	7 <input type="checkbox"/> Verlängerungsantrag/Zweckänderungsantrag		

B. Antragsteller

8	Familienname(n)/ Nachname(n)	9	frühere Familiennamen/ Nachname(n)	
10	Vorname(n)			
11	Geburtsdatum	12	Geburtsstaat	
13	Geburtsort			
14	<input type="checkbox"/> Ledig	15	<input type="checkbox"/> Verheiratet/ EP	
16	<input type="checkbox"/> Geschieden/ aufgelöste EP		17	<input type="checkbox"/> Verwitwet/ Auflösung der EP durch Tod
18	Sozialversicherungsnummer	19	Geschlecht	
		20	<input type="checkbox"/> männlich <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	
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
39	<input type="checkbox"/> ja		40	<input type="checkbox"/> nein	
			41	wenn ja, welcher	

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/ 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

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			Höhe (EUR)	
104				103	
106	Einkommen, geldwerte Ansprüche (insbes. Unterhaltsansprüche)			Höhe monatlich (EUR)	
106				107	
2. Unterhaltspflichtige Person in Österreich					
108	Familiename(n)/ Nachname(n)			Frühere(r) Familiename(n)/ Nachname(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 der Tod	
119	Bundesland			Postleitzahl	
119				120	

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

3. Haftungserklärung

127 Familienname(n)/ Nachname(n)		128 Frühere(r) Familienname(n)/ Nachname(n)	
129 Vorname(n)		130 Geburtsdatum	
131 <input type="checkbox"/> männlich	132 <input type="checkbox"/> weiblich	133 Verwandtschafts-, sonstiges Verhältnis	
134 <input type="checkbox"/> Ledig	135 <input type="checkbox"/> Verheiratet/ EP	136 <input type="checkbox"/> Geschieden/ aufgelöste EP	137 <input type="checkbox"/> Verwitwet/ Auflösung der EP durch Tod
138 Bundesland		139 Postleitzahl	
140 Straße, Hausnummer, Türnummer		141 Ort	
142 Telefon		143 Telefax	
144 Mobiltelefon		145 E-Mail-Adresse	

J. Bisherige strafrechtliche Verurteilungen

146	Gericht	147	Aktenzahl	148	Datum der Rechtskraft
-----	---------	-----	-----------	-----	-----------------------

K. Angaben zum Aufenthaltszweck

149 Bezeichnung der Schule	
150 <input type="checkbox"/> Öffentliche Schule	151 <input type="checkbox"/> Privatschule mit Öffentlichkeitsrecht
152 <input type="checkbox"/> Statutschule mit Öffentlichkeitsrecht	153 <input type="checkbox"/> Zertifizierte nichtschulische Bildungseinrichtung

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

Nur von der Behörde auszufüllen!

<input type="radio"/> gültiges Reisedokument	<input type="checkbox"/> im Original vorgelegt <input type="checkbox"/> in Kopie vorgelegt <input type="checkbox"/> Kopie stimmt mit Original überein
	<input type="radio"/> Geburtsurkunde oder ein diesem gleichzuhaltendes Dokument (nur bei Erstanträgen)
<input type="radio"/> Aktuelles Lichtbild des Antragstellers	<input type="checkbox"/> vorgelegt
<input type="radio"/> 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	<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 	<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 	<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, Nachweis eigenen Vermögens in ausreichender Höhe oder Haftungserklärung) 	<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"> ○ Haftungserklärung (von einem österreichischen Notar oder einem inländischen Gericht beglaubigt) mit einer Gültigkeitsdauer von mindestens 5 Jahren <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein 	<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"> ○ Aufnahmebestätigung der Schule oder der nichtschulischen Bildungseinrichtung (nicht erforderlich beim Besuch einer Pflichtschule) 	<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"> ○ Bei minderjährigen Schülern ein Nachweis über die Pflege und Erziehung des Schülers durch eine volljährige, in Österreich wohnhafte natürliche Person 	<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"> ○ Bei Verlängerungsanträgen ein Schulerfolgsnachweis über das vorangegangene Schuljahr 	<input type="checkbox"/> im Original vorgelegt <input type="checkbox"/> in Kopie vorgelegt <input type="checkbox"/> Kopie stimmt mit Original überein

M. Abschlusserklärung

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

3. Belehrung hinsichtlich Unterhaltsmittel

Sofern Sie bereits vor dem 01.01.2010 im Besitz eines Aufenthaltstitels waren, führen bei diesem Antrag Mietbelastungen zu keiner Schmälerung Ihrer festen und regelmäßigen eigenen Einkünfte.

Sie werden jedoch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass bei einer zukünftigen Verlängerung bzw. Zweckänderung dieses – ihnen soeben ausgefolgten – Aufenthaltstitels die Mietbelastungen zu einer Schmälerung der festen und regelmäßigen eigenen Einkünfte führen und somit die Höhe der notwendigen Unterhaltsmittel entsprechend steigt.

Ich bestätige, dass ich (gem. § 81 Abs. 14 NAG) über die Vorschriften betreffend die Schmälerung der eigenen Unterhaltsmittel belehrt wurde.

Ort	Datum	Unterschrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Schulausbildung 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 Schulausbildung			
	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?

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

Ort	Datum	Unterschrift

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

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters