

Antrag auf Erteilung einer Niederlassungserlaubnis

| Application for a permanent residence permit

Hinweis: Die Beantragung eines Aufenthaltstitels hat für jede Person auf einem eigenen Vordruck zu erfolgen - auch für Kinder.

| Note: The application for a residence permit must be made on a separate form for each person - including children.

Eingangsvermerk Ausländerbüro:

Kontrollblatt eingescannt:

ANGABEN ZUR ANTRAGSTELLENDEN PERSON | personal data of the applicant

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|--------------------------------|
| Familienname surname | | | |
| Geburtsname birth name | | | |
| Vorname first name | | | |
| frühere Namen previous names | | | |
| Geburtsdatum date of birth | | Geburtsort place of birth | |
| Geschlecht sex | | Augenfarbe eye colour | Körpergröße height |
| Staatsangehörigkeit nationality | | | |
| frühere Staatsangehörigkeiten previous nationalities | | | |

KONTAKTDATEN | contact data

| | |
|---|--|
| Telefonnummer phone number | |
| E-Mail-Adresse e-mail-address | |

ANGABEN ZUR WOHNUNG | accommodation details

| | |
|--|--|
| Adresse / Wohnort address / place of residence | |
| Größe der Wohnung in qm² size of the accommodation in qm ² | |
| Wie viele Personen wohnen in dieser Wohnung? How many people live in this accommodation? | |

FAMILIENSTAND | marital status

| | |
|--|---|
| ledig single | getrennt lebend living separately |
| verheiratet seit: married since: | |
| eingetragene Lebenspartnerschaft seit: registered civil partnership since: | |
| geschieden seit: divorced since: | |
| verwitwet seit: widowed since: | |

FAMILIENANGEHÖRIGE | family members

| | |
|--|--|
| Familienname surname | |
| Vorname first name | |
| Geburtsdatum date of birth | |
| Verwandtschaftsverhältnis relationship | |
| <input type="checkbox"/> | Ist im gleichen Haushalt wie ich (antragstellende Person) wohnhaft Lives in the same household as me (applicant) |
| <input type="checkbox"/> | Abweichende Adresse in Deutschland oder im Ausland: Different adress in Germany or abroad: |
| Familienname surname | |
| Vorname first name | |
| Geburtsdatum date of birth | |
| Verwandtschaftsverhältnis relationship | |
| <input type="checkbox"/> | Ist im gleichen Haushalt wie ich (antragstellende Person) wohnhaft Lives in the same household as me (applicant) |
| <input type="checkbox"/> | Abweichende Adresse in Deutschland oder im Ausland: Different adress in Germany or abroad: |
| Familienname surname | |
| Vorname first name | |
| Geburtsdatum date of birth | |
| Verwandtschaftsverhältnis relationship | |
| <input type="checkbox"/> | Ist im gleichen Haushalt wie ich (antragstellende Person) wohnhaft Lives in the same household as me (applicant) |
| <input type="checkbox"/> | Abweichende Adresse in Deutschland oder im Ausland: Different adress in Germany or abroad: |

Wenn Sie weitere Familienangehörige haben, diese bitte auf einem Extrablatt aufführen!
have more family members please list them on a seperate sheet.

| If you

ANGABEN ZUR EINREISE | entry details

| | | |
|--|--|---|
| Einreise nach Deutschland entry into Germany | Datum: date: | Ort: place: |
| Letzter Wohnort außerhalb von Deutschland last place of residence outside of Germany | | |
| Frühere Aufenthalte in Deutschland previous stays in Germany | <input type="checkbox"/> NEIN no | <input type="checkbox"/> JA yes |
| | | Wann und wo? when and where? |
| Haben Sie sich seit der Begründung Ihres Aufenthalts im Bundesgebiet nicht nur vorübergehend oder länger als sechs aufeinanderfolgende Monate im Ausland aufgehalten? Have you stayed abroad more than temporarily or for more than six consecutive months since establishing your residence in Germany? | <input type="checkbox"/> NEIN no | <input type="checkbox"/> JA yes |
| | | Wann und wo? when and where? |

ZWECK DES AUFENTHALTS | purpose of stay

| | |
|---|---|
| Ausbildung oder Studium apprenticeship or studies | Nähere Erläuterung des Zwecks und Nennung Ausbildungsbetrieb / Arbeitgeber / Familienangehörige: further explanation of the reason and naming training company / university / employer / family members |
| Erwerbstätigkeit employment | |
| Völkerrechtliche, humanitäre oder politische Gründe reasons of international law or humanitarian reasons or political reasons | |
| Familiäre Gründe family reasons | |
| Besondere Aufenthaltsrechte special rights of residence | |
| Sonstiger Zweck other reasons | |

ANGABEN ZUM EINKOMMEN | income details

| | |
|--|--|
| Aus welchen Einkünften wird der Lebensunterhalt bestritten? What kind of income do you use for a living? | |
| Name des Arbeitgebers / der Firma name of employer / company | |
| Wie hoch sind die monatlichen Einkünfte (netto)? amount of income | |

ANGABEN ZUM UNTERHALT | information on maintenance

| | | |
|---|--|---|
| Haben Sie Unterhaltspflichten gegenüber anderen Personen? Do you have a maintenance obligation towards other persons? | <input type="checkbox"/> JA yes | <input type="checkbox"/> NEIN no |
| Wenn „JA“, bitte Nennung des Namens und der Anschrift der Person(en): If „yes“ please note the name and the address of the person(s): | | |
| | | |

ANGABEN ZUR RENTE | pension details

| | | |
|---|--|---|
| Sind Sie Inhaber der Blauen Karte EU? Are you an EU blue card holder? | <input type="checkbox"/> JA yes | <input type="checkbox"/> NEIN no |
| Wenn „JA“ ... If „yes“ ... | <input type="checkbox"/> ... habe einfache Kenntnisse der deutschen Sprache und habe mindestens 27 Monate eine hochqualifizierte Beschäftigung ausgeübt. ... have basic knowledge of the German language and have been in highly qualified employment for at least 27 months. | <input type="checkbox"/> ... habe ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache und habe mindestens 21 Monate eine hochqualifizierte Beschäftigung ausgeübt. ... have sufficient knowledge of the German language and have been in highly qualified employment for at least 21 months. |
| Ich habe mindestens 36 Monate Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung geleistet. I have paid compulsory pension insurance for at least 36 months. | | |
| Ich habe mindestens 36 Monate freiwillige Beiträge zur Rentenversicherung geleistet. I have paid voluntary pension insurance contributions for at least 36 months. | | |
| Ich habe Aufwendungen für einen Anspruch auf vergleichbare Leistungen einer Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung oder eines Versicherungsunternehmens geleistet. I have paid expenses for a claim to comparable benefits from an insurance or pension institution or an insurance company. | | |
| Die Rentenversicherung ist über meinen Ehegatten gesichert. The pension insurance is secured through my spouse. | | |
| Ich befinde mich in Ausbildung, die zu einem anerkannten schulischen oder beruflichen Bildungsanspruch führt. I am in an apprenticeship that leads to a recognized educational or vocational qualification. | | |
| Ich habe wegen meiner körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung keine 60 Monate Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung geleistet. I have not made 60 months of compulsory pension insurance contributions because of my physical, mental or emotional illness or disability. | | |

ANGABEN ZUR GESUNDHEIT | health details

| | | |
|--|--|---|
| Leiden Sie an Krankheit(en)? Do you suffer from any diseases? | <input type="checkbox"/> JA yes | <input type="checkbox"/> NEIN no |
| Wenn „JA“, bitte Nennung der Krankheit(en): If „yes“ please specify the disease(s): | | |
| Besteht für Sie ein Krankenversicherungsschutz in der Bundesrepublik Deutschland? Do you have health insurance in Germany? | <input type="checkbox"/> JA yes | <input type="checkbox"/> NEIN no |
| Wenn „JA“, bitte angeben bei welchem Versicherungsanbieter: If „yes“ please name the insurance provider: | | |

ANGABEN ZUR INTEGRATION | integration details

| | | |
|---|--|---|
| Sprechen Sie deutsch? Do you speak german? | <input type="checkbox"/> JA yes | <input type="checkbox"/> NEIN no |
| Wenn „JA“ bitte ankreuzen: If „yes“ please mark with a cross: | <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 | <input type="checkbox"/> Schulbesuch in Deutschland school attendance in Germany |
| Haben Sie Grundkenntnisse der Rechts- und Gesellschaftsordnung und der Lebensverhältnisse in Deutschland? Do you have a basic knowledge of the legal and social order and living conditions in Germany? | <input type="checkbox"/> NEIN no | <input type="checkbox"/> JA yes |
| Haben Sie an einem Integrationskurs teilgenommen? Have you taken part in an integration course? | <input type="checkbox"/> NEIN no | <input type="checkbox"/> JA yes |

SONSTIGE WICHTIGE ANGABEN | other important informations

| | | | |
|---|--|--|---|
| <p>Wurden Sie bereits aus Deutschland oder einem anderen Schengen-Staat ausgewiesen oder abgeschoben? Have you ever been expelled or deported from Germany or a signatory nation to the Schengen Convention?</p> | <input type="checkbox"/> NEIN no | <input type="checkbox"/> JA yes → | <p>Wann und von welchem Staat? when and by which state?</p> |
| <p>Wurde Ihnen in der Vergangenheit bereits ein Antrag auf einen Aufenthaltstitel abgelehnt? Have you ever had an application for a residence permit rejected in the past?</p> | <input type="checkbox"/> NEIN no | <input type="checkbox"/> JA yes → | <p>Wann und von welchem Staat? when and by which state?</p> |
| <p>Wurde Ihnen in der Vergangenheit einmal die Einreise nach Deutschland oder einen anderen Schengen-Staat verwehrt? Have you ever been denied entry into Germany or a signatory nation to the Schengen Convention?</p> | <input type="checkbox"/> NEIN no | <input type="checkbox"/> JA yes → | <p>Wann und wo? where and when?</p> |
| <p>Sind Sie oder waren Sie jemals vorbestraft? Are you or have you ever been convicted?</p> | <input type="checkbox"/> NEIN no | | <input type="checkbox"/> JA yes |
| <p>Waren Sie oder sind Sie in Ihrem Heimatland oder in Deutschland politisch aktiv tätig? Are you or have you ever been politically active in your home country or in Germany?</p> | <input type="checkbox"/> NEIN no | | <input type="checkbox"/> JA yes |

ERKLÄRUNG ZUR RICHTIGKEIT DER DATEN | declaration on the accuracy of the informations

Ich versichere, vorstehende Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht zu haben. Falsche oder unzutreffende Angaben im Antrag oder im weiteren Verfahren können den Entzug einer erteilten Aufenthaltserlaubnis, sowie auch die Ausweisung aus der Bundesrepublik Deutschland zur Folge haben. | I declare that the above informations are correct and complete to the best of my knowledge and belief. False or inaccurate information in the application or in further proceedings may result in the withdrawal of a residence permit issued, as well as expulsion from the Federal Republic of Germany.

HINWEIS ZUM DATENSCHUTZ | note for the protection of data privacy

Die mit der Ausführung des Aufenthaltsgesetzes betrauten Behörden dürfen zum Zwecke der Ausführung dieses Gesetzes und ausländerrechtlichen Bestimmungen in anderen Gesetzen personenbezogene Daten erheben, speichern und gemäß rechtlicher Vorschriften auch automatisiert verarbeiten, soweit diese zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich ist. | The authorities responsible for implementing the Residence Act may collect and store personal data for the purpose of implementing this Act and the provisions of other laws relating to foreign nationals, and may also process such data automatically in accordance with legal provisions, insofar as this is necessary for the performance of their duties.

DATUM | date

UNTERSCHRIFT DER ANTRAGSTELLENDEN PERSON
 | signature of the applicant

ODER BEI MINDERJÄHRIGEN
 | or for minors

NAME, VORNAME UND UNTERSCHRIFT DES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN
 | surname, first name and signature of the legal guardian

ERKLÄRUNG ZUR SICHERHEITSABFRAGE | declaration for the security check

Ich erteile hiermit mein Einverständnis, dass wenn erforderlich in meinem/diesem Fall eine Sicherheitsabfrage gemäß § 73 des Aufenthaltsgesetzes durchgeführt werden darf. | I agree, that if necessary in my/this case a security check may be made in accordance with Section 73 of the Residence Act.

DATUM | date

UNTERSCHRIFT DER ANTRAGSTELLENDEN PERSON
 | signature of the applicant

| | |
|--|---|
| | Reisepass / Ausweis / Geburtsurkunde Passport / identity card / birth certificate |
| | Meldebescheinigung (nur bei Erstantrag) Registration certificate (only for first application) |
| | Aktuelle Wohnraumbescheinigung oder Mietvertrag current certificate on the size of the living space or the lease |
| | Eheurkunde / Bescheinigung zur eingetragenen Lebenspartnerschaft Marriage certificate / certificate of registered civil partnership |
| | Ausbildungsvertrag (bei Ausbildung) Training contract (for apprenticeships) |
| | Immatrikulationsbescheinigung (bei Studium) Certificate of matriculation (for studies) |
| | Arbeitgeberbescheinigung (bei Erwerbstätigkeit) Employer certificate (for employment) |
| | Erklärung zur Beschäftigung - Formular der Bundesagentur für Arbeit Declaration of employment - form from the Federal Employment Agency |
| | Bescheid des Sozialamts (bei Leistungsbezug) Decision of the social welfare office (if receiving social benefits) |
| | Gehaltsabrechnungen der letzten drei Monate (bei Erwerbstätigkeit) Salary calculation of the last three months (for employment) |
| | Gewerbeanmeldung und Einkommenssteuerbescheid (bei Selbstständigen) Business registration and income tax assessment (for self-employed persons) |
| | Verpflichtungserklärung oder ähnliches (bei Versorgung durch Familie) Declaration of commitment or similar (if provided by family) |
| | Nachweis über die Rentenzahlungen – lückenlos Proof of pension payments - without gaps |
| | Ärztliches Attest aufgrund von zu meldenden Krankheiten Medical certificate for illnesses that must be reported |
| | Nachweis einer Krankenversicherung /Kopie der Krankenversichertenkarte Certificate of health insurance / copy of health insurance card |
| | Sprachzertifikate oder andere Sprachnachweise Language certificates |
| | Nachweis über einen Orientierungskurs / Integrationskurs Certificate of an orientation course / integration course |