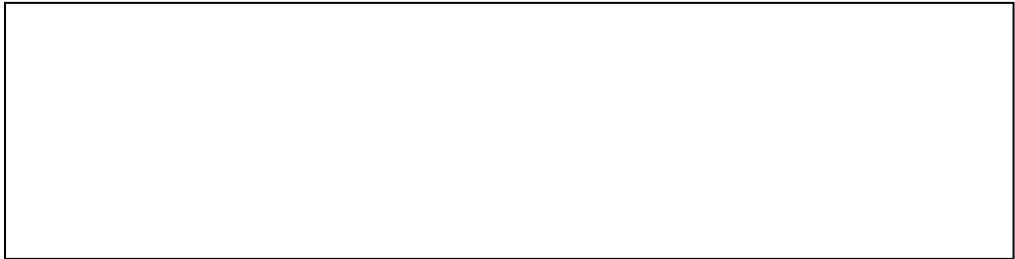


Lichtbild
(EU-Passfoto nach
ICAO-Norm
max. 6 Monate alt)



Eigenhändige Unterschrift des Dokumenteninhabers/der Dokumenteninhaberin vor der Behörde
Bitte innerhalb des schwarz umrandeten Feldes unterschreiben

An die Bezirkshauptmannschaft

Antrag auf Erteilung eines/einer Aufenthaltstitels/Dokumentation

Eingangsvermerk:
 persönlich
 gesetzlicher Vertreter
 Arbeitgeber

abgegeben am _____ bei _____

Gebühren in Höhe von € _____ entrichtet

A. Art des Antrages

- Erstantrag Zweckänderungsantrag Duplikat
 Verlängerungsantrag (weiterer Antrag) Antrag auf Dokumentation

Aufenthaltstitel:

- Familienangehöriger
 Rot-Weiß-Rot - Karte plus
 Rot-Weiß-Rot - Karte
 Daueraufenthalt - EU
 Niederlassungsbewilligung
 Niederlassungsbewilligung - ausgenommen Erwerbstätigkeit
 Niederlassungsbewilligung - Sonderfälle unselbständiger Erwerbstätigkeit
 Niederlassungsbewilligung - Angehöriger
 Niederlassungsbewilligung - Forscher
 Niederlassungsbewilligung - Künstler
 Blaue Karte EU

Aufenthaltsbewilligungen:

- Student
 Student - Mobilitätsprogramm
 Forscher - Mobilität
 Freiwilliger
 ICT
 mobile ICT
 Betriebsentsandter
 Schüler
 Sozialdienstleistender
 Selbständiger
 Sonderfälle unselbständiger Erwerbstätigkeit

Dokumentationen des unionsrechtlichen Aufenthaltsrechts:

- Anmeldebescheinigung
 Bescheinigung des Daueraufenthalts
 Aufenthaltskarte für Angehörige eines EWR-Bürgers
 Daueraufenthaltskarte für Angehörige eines EWR-Bürgers
 Lichtbildausweis für EWR-Bürger

Familiengemeinschaft mit:

- Student
 Forscher
 Forscher - Mobilität
 ICT
 mobile ICT

B. Antragstellende Person

Familienname(n) (akad. Grad): _____

Frühere(r) Familienname(n): _____

Vorname(n): _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Geburtsland: _____

Staatsangehörigkeit(en): _____

Sozialversicherungsnr.: _____

Geschlecht: männlich weiblich Größe: _____ cm Augenfarbe: _____

Familienstand: ledig verheiratet geschieden verwitwet eingetragene Partnerschaft

Vorname(n) der Eltern: _____

Vater: _____

Mutter: _____

Art des Reisedokumentes: Reisepass Personalausweis

Ausstellungsbehörde: _____

Nr.: _____

Ausstellungsdatum: _____

gültig bis: _____

Letzte Aufenthaltsberechtigung in Österreich: _____

Art: _____

gültig bis: _____

Behörde: _____

C. Familienangehörige/Mitbewohner

Ich nehme zur Kenntnis, dass ein Zuzug meiner Angehörigen eines jeweils eigenen Antrages bedarf.

Daten des

- Ehegatten/der Ehegattin
 eingetragenen Partners/der eingetragenen Partnerin
 Lebensgefährten/der Lebensgefährtin

Familienname: Vorname(n):
Geburtsdatum: Staatsangehörigkeit:
Wohnadresse:

Daten der Kinder:

Familienname:	Vorname(n):	Geb.dat:
Familienname:	Vorname(n):	Geb.dat:
Familienname:	Vorname(n):	Geb.dat:
Familienname:	Vorname(n):	Geb.dat:
Familienname:	Vorname(n):	Geb.dat:

Daten sonstiger Familienangehöriger/Mitbewohner:

Familienname:	Vorname(n):	Geb.dat:
Familienname:	Vorname(n):	Geb.dat:
Familienname:	Vorname(n):	Geb.dat:
Familienname:	Vorname(n):	Geb.dat:

Daten des gesetzlichen Vertreters (sofern nicht bereits angeführt):

Familienname: Vorname(n): Geb.dat:

D. Derzeitiger Wohnsitz in Österreich (Land, Postleitzahl, Ort, Straße, Haus-, Stiege- und Türnummer)

E. Derzeitiger Wohnsitz im Heimatland (nur auszufüllen bei Erstanträgen)

(Land, Postleitzahl, Ort, Straße, Haus-, Stiege- und Türnummer)

F. Beabsichtigter Wohnsitz (Land, Postleitzahl, Ort, Straße, Haus-, Stiege- und Türnummer)

Hinweis: Sollten Sie während des Verfahrens umziehen, müssen Sie der Behörde Ihre neue Adresse bekannt geben, ansonsten wird Ihr Verfahren eingestellt.

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

G. Finanzielle Mittel

Art und Höhe des monatlichen Nettoeinkommens (Haushaltseinkommen):

(z.B. Lohn, AMS-Bezug, Ersparnisse, Unterhaltsansprüche, Kinderbetreuungsgeld, Familienbeihilfe)

Finanzielle Aufwendungen:

Höhe des Kredits/der Schulden: EUR

-
- monatliche Kreditrate: EUR
- monatliche Leasingrate: EUR
- Unterhaltszahlungen/Alimente: EUR
- Pfändungen: EUR
- Sonstiges (z.B. Einkommensteuervorauszahlung ans Finanzamt): EUR

H. Wohnverhältnisse

Mietwohnung Eigentum

- Miete **ohne Betriebskosten** (monatlich): EUR _____
- Betriebskosten (monatlich): EUR _____
- Kreditrate für Eigentum (monatlich): EUR _____
- Wohnbeihilfe (monatlich): EUR _____

Gesamtwohnfläche: _____ m²

Gesamtanzahl der Bewohner in der Unterkunft, davon _____ volljährige Personen
_____ minderjährige Personen

I. Daten einer in Österreich alle Risiken abdeckenden Krankenversicherung für die Dauer des Aufenthaltes

gültig von: _____ bis: _____
ausstellende Anstalt: _____

J. Bisherige strafrechtliche Verurteilungen

Ja Nein

K. Abschlusserklärung

1. Ich nehme zur Kenntnis, dass die persönliche Abholung des Aufenthaltstitels durch den Antragsteller erforderlich ist (Ausnahme: Gesetzlicher Vertreter **bis zum vollendeten 14. Lebensjahr**).
2. Ich nehme zur Kenntnis, dass der Antrag auf Erteilung eines weiteren Aufenthaltstitels frühestens drei Monate vor Ablauf der Gültigkeitsdauer des letzten Aufenthaltstitels zu stellen ist. Anträge, die nach Ablauf der Gültigkeit eingebracht werden, gelten als Erstanträge.
3. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich eine Verwaltungsübertretung begehe und mit einer **Geldstrafe von EUR 50 – EUR 250** 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.
 - meiner Meldepflicht gemäß §§ 19 Abs. 11, 51 Abs. 3 oder 54 Abs. 6 NAG nicht rechtzeitig nachkomme.
 - zur Integrationsvereinbarung verpflichtet bin und den Nachweis **zwei Jahre** nach Erteilung des Aufenthaltstitels, aus Gründen, die ausschließlich mir zuzurechnen sind, nicht erbringe (Ausnahme: Aufschub gemäß § 14a Abs. 2 NAG).
4. 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.
5. Ich versichere, alle Angaben zu den Punkten A-J nach bestem Wissen und Gewissen und unter Anschluss aller mir zur Verfügung stehenden Belege vollständig und korrekt gemacht zu haben. Nicht deutschsprachige Belege sind auf Verlangen in deutschsprachiger Übersetzung vorzulegen.

L. Vorzulegende Unterlagen (im Original und in Kopie)

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> EU-Passfoto nach ICAO-Norm (max. 6 Monate alt) | <input type="checkbox"/> Wochengeld/Kinderbetreuungsgeld/Kontoauszug über die Höhe der Familienbeihilfe |
| <input type="checkbox"/> gültiger Reisepass | <input type="checkbox"/> Bestätigung über den Wohnbeihilfebezug |
| <input type="checkbox"/> Aufenthaltstitel | <input type="checkbox"/> Einkommensteuerbescheid |
| <input type="checkbox"/> Antragsgebühr | <input type="checkbox"/> Nachweis der Gewerbeberechtigung/
Zukunftsprognose des Steuerberaters |
| <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde/Heiratsurkunde/Scheidungsbeschluss
und -vereinbarung/Obsoorgebeschluss | <input type="checkbox"/> Schulerfolg/Studienerfolg |
| <input type="checkbox"/> Nachweis der Krankenversicherung | <input type="checkbox"/> Nachweis von Deutschkenntnissen zumindest auf A2-
Niveau |
| <input type="checkbox"/> Unterhaltsnachweis/Haftungserklärung | <input type="checkbox"/> (vergebürter) Mietvertrag/Kaufvertrag/
Grundbuchauszug |
| <input type="checkbox"/> Arbeitsbestätigung | |
| <input type="checkbox"/> Lohnzettel | |
| <input type="checkbox"/> Pensionsbescheid | |
| <input type="checkbox"/> Bezugsbestätigung Arbeitslosengeld/Krankengeld | |

M. Datenschutzerklärung-Allgemeine Informationen nach Artikel 13 DSGVO

Gemäß Art. 13 der Datenschutz-Grundverordnung möchten wir Sie informieren, dass die von Ihnen bekannt gegebenen personenbezogenen Daten (elektronisch) verarbeitet werden. Detaillierte Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, zu Ihren Rechten als betroffene Person einer Datenverarbeitung sowie zum Beschwerderecht bei der Datenschutzbehörde finden Sie im Internet unter www.vorarlberg.at/formulare

Ort:	Datum:	Unterschrift des Antragstellers

Ort:	Datum:	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Aufenthaltstitel/Dokumentation übernommen:

Ort:	Datum:	Unterschrift des Antragsstellers

Ort:	Datum:	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Schulbildung und Berufe | School education and occupations**Nur von Personen über 14 auszufüllen. | Completion required only for persons over 14.****(Die Behörde braucht Ihre Angaben für die Statistik.)
(The authority needs your data for statistical reasons.)**

A. Angaben zum Antragsteller Applicant details		
Familienname(n) Last name		Vornamen First name
A1		A2
Geschlecht Sex		Geburtsdatum Date of birth
A3	<input type="checkbox"/> Männlich Male <input type="checkbox"/> Weiblich Female	A4
Beabsichtigter Wohnsitz in Österreich: Intended residence in Austria:		
PLZ ZIP code	Ort City	Straße, Hausnummer, Türnummer Address
A5	A6	A7

B. Höchste abgeschlossene Schulbildung Highest completed school education		
B1	In welchem Land haben Sie Ihre höchste Ausbildung abgeschlossen? <i>In what country did you complete your highest level of education?</i>	
B2	Wie viele Jahre hat Ihre Ausbildung insgesamt bis zum höchsten Abschluss gedauert? <i>How many years did you study in total until your highest degree?</i>	Jahre years
B3	Haben Sie die Grundschule abgeschlossen? <i>Did you complete primary school?</i>	<input type="checkbox"/> ja yes <input type="checkbox"/> nein no
B4	Haben Sie eine Sekundarschule abgeschlossen? <i>Did you complete secondary school?</i>	<input type="checkbox"/> ja yes <input type="checkbox"/> nein no
B5	Haben Sie durch diesen Abschluss eine Berufsausbildung? <i>Does your secondary degree include a vocational training?</i>	<input type="checkbox"/> ja yes <input type="checkbox"/> nein no
B6	Dürfen Sie mit diesem Abschluss an einer Universität oder Hochschule studieren? <i>Does your secondary degree allow you to study at a university?</i>	<input type="checkbox"/> ja yes <input type="checkbox"/> nein no
B7	Haben Sie eine Universität/Hochschule abgeschlossen? <i>Do you have a university degree?</i>	<input type="checkbox"/> ja yes <input type="checkbox"/> nein no
Welchen akademischen Grad haben Sie erreicht? What is your highest academic degree?		
B8	<input type="checkbox"/> Doktor, PhD <i>Doctorate, PhD</i>	
B9	<input type="checkbox"/> Magister, Master <i>Master's Degree</i>	
B10	<input type="checkbox"/> Bachelor <i>Bachelor's Degree</i>	
B11	<input type="checkbox"/> kürzerer Abschluss <i>shorter degree</i>	
B12	<input type="checkbox"/> nicht bekannt / keine näheren Angaben <i>not known / no further details</i>	

C. Bildungsfelder | *Fields of education*

In welchem Bildungsfeld haben Sie Ihre höchste Ausbildung abgeschlossen? (KEINE MEHRFACHNENNUNG, bei mehreren Bildungsfeldern bitte das überwiegende Bildungsfeld der höchsten Ausbildung auswählen).

In what field did you complete your highest level of education? (Please only state the major field of your highest education)

- C1 Allgemeine Bildungsgänge und Qualifikationen | *Generic programmes and qualifications*
C2 Pädagogik | *Education*
C3 Geisteswissenschaften und Künste | *Arts and humanities*
C4 Sozialwissenschaften, Journalismus und Informationswesen | *Social sciences, journalism and information*
C5 Wirtschaft, Verwaltung und Recht | *Business, administration and law*
C6 Naturwissenschaften, Mathematik und Statistik | *Natural sciences, mathematics and statistics*
C7 Informatik und Kommunikationstechnologie | *Information and Communication Technologies (ICTs)*
C8 Ingenieurwesen, verarbeitendes Gewerbe und Baugewerbe | *Engineering, manufacturing and construction*
C9 Landwirtschaft, Forstwirtschaft, Fischerei und Tiermedizin | *Agriculture, forestry, fisheries and veterinary*
Gesundheit und Sozialwesen | *Health and welfare:*
C10 Medizin inkl. Zahnmedizin | *Medicine incl. dental studies*
C11 Krankenpflege und Geburtshilfe | *Nursing and midwifery*
C12 Gesundheit sonstiges | *Health (other)*
C13 Sozialwesen | *Welfare*
C14 Dienstleistungen | *Services*
C15 nicht bekannt / keine Angaben | *not known / no further details*

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

In which profession do you work or did you work last?

- D1 Noch nie gearbeitet | *I never worked*
D2 Ich arbeite/habe gearbeitet | *I work/worked*
Ich arbeite/habe gearbeitet als: | I work as/worked as:
D3 Hilfsarbeitskräfte | *Elementary occupations*
D4 Bediener von Anlagen und Maschinen und Montageberufe | *Plant and machine operators, and assemblers*
D5 Handwerks- und verwandte Berufe | *Craft and related trades workers*
D6 Fachkräfte in der Land- und Forstwirtschaft und Fischerei | *Skilled agricultural, forestry and fishery workers*
D7 Dienstleistungsberufe und Verkäufer | *Service and sales workers*
D8 Bürokräfte und verwandte Berufe | *Clerical support workers*
D9 Techniker und gleichrangige nichttechnische Berufe | *Technicians and associate professionals*
D10 Akademische Berufe | *Professionals*
D11 Führungskräfte | *Managers*
D12 Angehöriger der regulären Streitkräfte | *Armed forces occupations*