

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	Besitz eigene Aufenthaltsberechtigung für Österreich <input type="checkbox"/> ja 60 <input type="checkbox"/> nein
61	Familienname(n)	62	Vorname(n)
63	Geburtsdatum	64	Besitz eigene Aufenthaltsberechtigung für Österreich <input type="checkbox"/> ja 65 <input type="checkbox"/> nein
66	Familienname(n)	67	Vorname(n)
68	Geburtsdatum	69	Besitz eigene Aufenthaltsberechtigung für Österreich <input type="checkbox"/> ja 70 <input type="checkbox"/> nein
71	Familienname(n)	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	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

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

J. Bisherige strafrechtliche Verurteilungen

Gericht	Aktenzahl	Datum der Rechtskraft
146	147	148

K. Angaben zum Aufenthaltszweck

Bezeichnung der Ausbildungsstätte	Bezeichnung des Studienganges / Lehrganges
149	150
151	152
153	154

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

Nur von der Behörde auszufüllen!

<input type="checkbox"/> gültiges Reisedokument	<input type="checkbox"/> im Original vorgelegt <input type="checkbox"/> in Kopie vorgelegt <input type="checkbox"/> Kopie stimmt mit Original überein
<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde oder ein diesem gleichzuhaltendes Dokument (nur bei Erstanträgen)	<input type="checkbox"/> im Original vorgelegt <input type="checkbox"/> in Kopie vorgelegt <input type="checkbox"/> Kopie stimmt mit Original überein
<input type="checkbox"/> Aktuelles Lichtbild des Antragstellers	<input type="checkbox"/> vorgelegt
<input type="checkbox"/> Erforderlichenfalls Heiratsurkunde, Urkunde über die Ehescheidung, 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
<input type="checkbox"/> Gegebenenfalls 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
<input type="checkbox"/> Gegebenenfalls 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"> o Gegebenenfalls 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
---	---

Zusätzlich bei Studierender:

<ul style="list-style-type: none"> o 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"> o Aufnahmebestätigung der Universität, der Fachhochschule, der akkreditierten Privatuniversität oder des Universitätslehrganges 	<input type="checkbox"/> im Original vorgelegt <input type="checkbox"/> in Kopie vorgelegt <input type="checkbox"/> Kopie stimmt im Original überein
<ul style="list-style-type: none"> o Bei Verlängerungsanträgen Bestätigung über Fortsetzung des Studiums sowie Studienerfolgsnachweis über das vorangegangene Studienjahr 	<input type="checkbox"/> im Original vorgelegt <input type="checkbox"/> in Kopie vorgelegt <input type="checkbox"/> Kopie stimmt mit Original überein

Zusätzlich bei Familiengemeinschaft:

<ul style="list-style-type: none"> o Nachweis des Bestehens der Familiengemeinschaft im Herkunftsstaat 	<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 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 M1 bis M4 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 Aufenthaltsehen, dass 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 AuslBG | 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 AuslBG ausg. unselbst. Erwerb. |
| 17 <input type="checkbox"/> Praktikant | |

B. Niederlassungsbewilligungen

- | | |
|--|--|
| 18 <input type="checkbox"/> jeglicher Aufenthaltswitz | 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 AuslBG 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