

Anlage 1

(zu Ziffer I Nummer 1 Buchstabe b)

Antrag auf Einbürgerung

Bitte alle Fragen beantworten. Sollte der Platz nicht ausreichen, weitere Ausführungen bitte auf einem Beiblatt machen. Bei Minderjährigen ab 16 Jahren ist ein eigener Antrag erforderlich.

Ich beantrage die Einbürgerung und mache über meine persönlichen Verhältnisse folgende Angaben

1. Angaben zur Person der Einbürgerungsbewerberin/des Einbürgerungsbewerbers

| | | | |
|--|-------------------|------------|--------------|
| Familiename, ggf. Geburtsname | | Vorname(n) | |
| Geburtsdatum | Geburtsort, Staat | | |
| Anschrift (PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer) | | | |
| ausgeübter Beruf | | | |
| Telefon/E-Mail/Fax | | | |
| Familiennstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft | | | seit (Datum) |
| Datum und Ort der letzten Eheschließung/Begründung der Lebenspartnerschaft | | | |
| in Mehrehe lebend <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | | |

2. Ehegattin/Ehegatte/Lebenspartnerin/Lebenspartner

| | | | |
|--|---|------------|--|
| Familiennname, ggf. Geburtsname | | Vorname(n) | |
| Geburtsdatum | Geburtsort, Staat | | |
| Anschrift (PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer) | | | |
| ausgeübter Beruf | | | |
| Staatsangehörigkeit(en) | Wird die Einbürgerung ebenfalls beantragt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja | | |

Frühere Ehen/Lebenspartnerschaften

| | |
|---|-----------------|
| frühere Ehen/Lebenspartnerschaften <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | |
| Ehe/Lebenspartnerschaft von - bis | aufgelöst durch |

3. Status**Status allgemein**

| |
|--|
| derzeitige Staatsangehörigkeit(en) |
| sie ist/sind belegt (Pass, Staatsangehörigkeitsausweis und so weiter) <input type="checkbox"/> Ja, durch <input type="checkbox"/> Nein |
| frühere Staatsangehörigkeit(en) |
| Grund des Verlustes |
| Verlust ist belegt durch |

Besonderer Status

| | | |
|---|--|--------------------|
| Asylberechtigte Asylberechtigter | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | nachgewiesen durch |
| ausländischer Flüchtling | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | nachgewiesen durch |
| Heimatlose Ausländerin Heimatloser Ausländer | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | nachgewiesen durch |
| Staatenlose/Staatenloser | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | nachgewiesen durch |
| Gründe für die Anerkennung als Asylberechtigter oder Flüchtling bestehen fort <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |

4. Aufenthaltsorte seit der Geburt

| | | |
|-----|-----|--------------------|
| von | bis | in (Ort und Staat) |
| von | bis | in (Ort und Staat) |
| von | bis | in (Ort und Staat) |
| von | bis | in (Ort und Staat) |
| von | bis | in (Ort und Staat) |
| von | bis | in (Ort und Staat) |

5. Derzeitiger Aufenthaltsstatus

| | |
|---|--|
| Niederlassungserlaubnis | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Aufenthaltserlaubnis | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Aufenthaltsberechtigung | <input type="checkbox"/> Ja, gültig bis <input type="checkbox"/> Nein |
| Unionsbürgerin/Unionsbürger freizügigkeitsberechtigt | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

6. Angaben zu Ausbildung und beruflichem Werdegang

Schulbildung

(bitte jeweils angeben: Zeiten, Schulart, Abschluss, Staat)

Berufsausbildung/Studium

(bitte jeweils angeben: Zeiten, Art, Abschluss, Staat)

Arbeitsverhältnisse, selbstständige Tätigkeiten der letzten 24 Monate

(bitte jeweils angeben: Zeiten, Art, Anschrift des Arbeitgebers, Vollzeittätigkeit mit Stundenzahl pro Woche oder Teilzeittätigkeit mit Stundenzahl pro Woche)

7. Eltern leibliche Eltern Adoptiveltern

Adoption wirksam seit: nachgewiesen durch:

Vater

| | |
|--|-------------------|
| Familienname, ggf. Geburtsname | Vorname(n) |
| Geburtsdatum | Geburtsort, Staat |
| Staatsangehörigkeit | |
| letzter Wohnort/Staat | |
| bereits verstorben <input type="checkbox"/> Ja, am <input type="checkbox"/> Nein | |

Mutter

| | |
|--|-------------------|
| Familienname, ggf. Geburtsname | Vorname(n) |
| Geburtsdatum | Geburtsort, Staat |
| Staatsangehörigkeit | |
| letzter Wohnort/Staat | |
| bereits verstorben <input type="checkbox"/> Ja, am <input type="checkbox"/> Nein | |

Nur zu beantworten bei minderjährigen Einbürgerungsbewerberinnen und Einbürgerungsbewerbern

| |
|--|
| Ehe der Eltern besteht noch <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (wenn nein, bitte auch die beiden folgenden Fragen beantworten) |
| Antragstellerin/Antragsteller wird vertreten durch (zum Beispiel Vater, Mutter oder Name der berechtigten Person) |
| Das Recht der Vertretung beruht auf (Angabe der Gesetzesbestimmung oder der gerichtlichen Anordnung) |

8. Kinder**Hier sind minderjährige und volljährige, eheliche und nichteheliche Kinder einzusetzen**

1. Kind:

| | |
|--------------------------------|--|
| Familienname, ggf. Geburtsname | Vorname(n) |
| Geburtsdatum | Geburtsort, Staat |
| Staatsangehörigkeit | Das Kind soll mit eingebürgert werden <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

2. Kind:

| | |
|--------------------------------|--|
| Familienname, ggf. Geburtsname | Vorname(n) |
| Geburtsdatum | Geburtsort, Staat |
| Staatsangehörigkeit | Das Kind soll mit eingebürgert werden <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

3. Kind:

| | |
|--------------------------------|--|
| Familienname, ggf. Geburtsname | Vorname(n) |
| Geburtsdatum | Geburtsort, Staat |
| Staatsangehörigkeit | Das Kind soll mit eingebürgert werden <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

4. Kind:

| | |
|--------------------------------|--|
| Familienname, ggf. Geburtsname | Vorname(n) |
| Geburtsdatum | Geburtsort, Staat |
| Staatsangehörigkeit | Das Kind soll mit eingebürgert werden <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

Von diesen Kindern (bitte jeweils die laufende Nummer von oben eintragen) stammen aus

| | | | |
|--------------|--------------|------------|----------|
| jetziger Ehe | früherer Ehe | keiner Ehe | Adoption |
|--------------|--------------|------------|----------|

9. Sprachkenntnisse deutsch/staatsbürgerliche Kenntnisse

Nachweise zu

| | | |
|---|--|-------------------------------|
| Deutschen Sprachkenntnissen (Zeugnisse, Sprachzertifikate) | <input type="checkbox"/> Ja, und zwar: | <input type="checkbox"/> Nein |
| Staatsbürgerlichen Kenntnissen (Einbürgerungstest) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

10. Angaben zu Straftaten im In- und Ausland**abgeschlossene Strafverfahren**

Angaben zum Gericht, Datum des Urteils, Tatbestand und Strafmaß noch nicht getilgter Strafen.
Fügen Sie bitte je Verurteilung eine Kopie des entsprechenden vollständigen Urteils bei.

Angaben zum Gericht, Datum des Urteils, Maßnahme bei Anordnung noch nicht getilgter Maßregeln der
Besserung oder Sicherung

noch anhängige oder eingestellte Ermittlungsverfahren

Angaben zur Behörde/zum Gericht, bei der das Verfahren seit wann anhängig ist oder war

11. Angaben zu wirtschaftlichen Verhältnissen**Einkünfte**

| | | |
|--------------------------------------|--|-------------------------------|
| Erwerbseinkünfte (netto) | <input type="checkbox"/> Ja, Betrag Euro/Monat | <input type="checkbox"/> Nein |
| Einkünfte aus selbstständiger Arbeit | <input type="checkbox"/> Ja, Betrag Euro/Monat | <input type="checkbox"/> Nein |
| Einkünfte aus Vermietung/Verpachtung | <input type="checkbox"/> Ja, Betrag Euro/Monat | <input type="checkbox"/> Nein |
| Rente | <input type="checkbox"/> Ja, Betrag Euro/Monat | <input type="checkbox"/> Nein |
| Unterhalt/Unterhaltskostenvorschuss | <input type="checkbox"/> Ja, Betrag Euro/Monat | <input type="checkbox"/> Nein |
| Eltern- oder Erziehungsgeld | <input type="checkbox"/> Ja, Betrag Euro/Monat | <input type="checkbox"/> Nein |
| Kindergeld | <input type="checkbox"/> Ja, Betrag Euro/Monat | <input type="checkbox"/> Nein |
| Wohngeld | <input type="checkbox"/> Ja, Betrag Euro/Monat | <input type="checkbox"/> Nein |
| Arbeitslosengeld (SGB III) | <input type="checkbox"/> Ja, Betrag Euro/Monat | <input type="checkbox"/> Nein |
| Bürgergeld (SGB II) | <input type="checkbox"/> Ja, Betrag Euro/Monat | <input type="checkbox"/> Nein |
| Sozialhilfe (SGB XII) | <input type="checkbox"/> Ja, Betrag Euro/Monat | <input type="checkbox"/> Nein |
| Krankengeld | <input type="checkbox"/> Ja, Betrag Euro/Monat | <input type="checkbox"/> Nein |
| Sonstige Einkünfte | <input type="checkbox"/> Ja, Betrag Euro/Monat | <input type="checkbox"/> Nein |

Alterssicherung

Für Alterssicherung ist gesorgt

Ja, durch

Nein

Krankenversicherung

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> gesetzliche Krankenversicherung | <input type="checkbox"/> private Krankenversicherung |
|--|--|

Nettoeinkünfte der übrigen Familienmitglieder

| | | | |
|------|--|--------|------|
| Name | Nettoeinkünfte <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich | Betrag | Euro |
| Name | Nettoeinkünfte <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich | Betrag | Euro |
| Name | Nettoeinkünfte <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich | Betrag | Euro |

Unterhaltssicherung durch Unterhaltsansprüche

| | | | |
|---|--|-------------------------------|------|
| Unterhalt ist durch Unterhaltsansprüche gesichert | | | |
| <input type="checkbox"/> Ja | | <input type="checkbox"/> Nein | |
| Name und Anschrift der oder des Unterhaltspflichtigen | | | |
| Nettoeinkünfte der oder des Unterhaltspflichtigen <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich | | Betrag | Euro |

Unterhaltsverpflichtungen

| | | | |
|---|--|-------------------------------|-------------------------------|
| Bestehen Unterhaltsverpflichtungen gegenüber Personen, die nicht zur Haushaltsgemeinschaft gehören? | | | |
| <input type="checkbox"/> Ja | | <input type="checkbox"/> Nein | |
| Gegenüber welcher Person/welchen Personen? | | | |
| Unterhaltsrückstände | | | |
| <input type="checkbox"/> Ja, in Höhe von | | Euro | <input type="checkbox"/> Nein |

12. Sonstiges

| | | | |
|--|--|-------------------------------|--|
| Ich habe in der Bundesrepublik Deutschland bereits früher die Einbürgerung beantragt | | | |
| <input type="checkbox"/> Ja | | <input type="checkbox"/> Nein | |
| Wenn „ja“ bitte auch die folgenden Fragen beantworten: | | | |
| Der Antrag wurde gestellt bei (Behörde, Ort, Aktenzeichen) | | | |
| Wurde über den Antrag entschieden, wenn ja, wie? | | | |

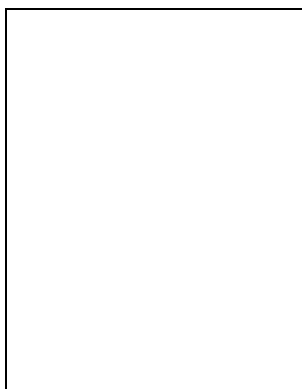
Verwaltungsgebühr:

Mir ist bekannt, dass für die Einbürgerung Kosten erhoben werden. Die Verwaltungsgebühr beträgt 255 Euro für jede Einbürgerungsbewerberin/jeden Einbürgerungsbewerber; für jedes miteinzubürgernde minderjährige Kind ohne eigenes Einkommen beträgt die Gebühr 51 Euro. Ob eine Gebührenermäßigung in Betracht kommt, kann auf Antrag geprüft werden. Auch die Ablehnung der Einbürgerung oder die Zurücknahme des Einbürgerungsantrags ist grundsätzlich kostenpflichtig.

Richtigkeit der Angaben und Mitteilungspflichten:

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben. Ich habe davon Kenntnis, dass falsche oder unvollständige Angaben zur Ablehnung oder zur Rücknahme der Einbürgerung sowie zu einer Freiheits- oder Geldstrafe (§ 42 des Staatsangehörigkeitsgesetzes) führen können und dass ich verpflichtet bin, Änderungen meiner persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse, die sich im Laufe des Einbürgerungsverfahrens ergeben, unverzüglich mitzuteilen.

14. Lichtbild (nur von Einbürgerungsbewerberinnen und Einbürgerungsbewerbern ab 16 Jahre)



15. Unterschriften

| | |
|--|--|
| Bitte erst bei Antragsabgabe unterschreiben | |
| _____ | _____ |
| Ort, Datum | Unterschrift der Einbürgerungsbewerberin/des Einbürgerungsbewerbers |

Miteinbürgerung von Kindern

| | |
|---|--|
| Bitte erst bei Antragsabgabe unterschreiben | |
| Ich (wir) beantrage(n) hiermit die Miteinbürgerung für die in diesem Antrag als miteinzubürgernd aufgeführten Kinder. | |
| _____ | _____ |
| Ort, Datum | _____ |
| | _____ |
| | Unterschrift(en) der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters |

Bestätigung der Richtigkeit vorstehender Unterschrift(en) durch die Einbürgerungsbehörde

Datum

Unterschrift