

1 EU-Passbild

Hinweis:  
35 mm breit x 45 mm hoch  
Maximale Kopfhöhe: 36 mm  
Mindestaugenabstand: 8 mm  
(ideal 10 mm)  
<http://www.passbildkriterien.at>

↑ Unterschrift (Unterschrift des gesetzl. Vertreters) (2) ↑

Zutreffendes bitte  ankreuzen!

Alle gelb unterlegten Felder sind zutreffendenfalls auszufüllen.

Alle Datumsangaben bitte im Format TT.MM.JJJJ (z.B. 31.12.2000) eingeben.

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde im Text die männliche Form gewählt, nichtsdestoweniger beziehen sich die Angaben auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

An

Abgegeben am: \_\_\_\_\_

durch:  persönlich  gesetzlichen Vertreter

Fingerabdrücke von ö. Vertretungsbehörde abgenommen:

ja  nein

Eingabegebühr entrichtet

Bei: \_\_\_\_\_

**Nur von der Behörde auszufüllen!**

### ANTRAG AUF ERTEILUNG EINER

„AUFENTHALTSBEWILLIGUNG – STUDIERENDER“

„AUFENTHALTSBEWILLIGUNG – FAMILIENGEMEINSCHAFT“  
(mit Studierender)

- 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	
		19 <input type="checkbox"/> männlich	20 <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 Familienname(n)/ Nachname(n) der Mutter		30 Vorname(n) der Mutter	
31 Art des Reisedokumentes			
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 Bisheriger Aufenthaltstitel			
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 Familienname(n)/ Nachname(n)	51 Frühere(r) Familienname(n)/ Nachname(n)
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 Familienname(n)/ Nachname(n)	57 Vorname(n)
58 Geburtsdatum	59 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
60 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	61 Vorname(n)
62 Geburtsdatum	63 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
64 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	65 Vorname(n)
66 Familienname(n)/ Nachname(n)	67 Vorname(n)
68 Geburtsdatum	69 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
70 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	71 Vorname(n)
72 Familienname(n)/ Nachname(n)	72 Vorname(n)
73 Geburtsdatum	73 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
74 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	75 Vorname(n)
76 Familienname(n)/ Nachname(n)	76 Vorname(n)
77 Geburtsdatum	77 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
78 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	78 Vorname(n)
Angaben zum gemeinsamen Haushalt (Wohnsitz) mit diesen Familienangehörigen	
79 Land	80 Postleitzahl
81 Straße, Hausnummer, Türnummer	82 Ort

### E. (Beabsichtigter) Wohnsitz des Antragstellers

Land 80	Postleitzahl 81
Straße, Hausnummer, Türnummer 82	Ort 83
Telefon 84	Telefax 85
Mobiltelefon 86	E-Mail-Adresse 87

### F. Zustelladresse des Antragstellers (wenn nicht mit Punkt C. ident)

Land 88	Postleitzahl 89
Straße, Hausnummer, Türnummer 90	Ort 91
Telefon 92	Telefax 93
Mobiltelefon 94	E-Mail-Adresse 95

### G. Daten einer in Österreich leistungspflichtigen und alle Risiken abdeckenden privaten Krankenversicherung für die Aufenthaltsdauer (sofern keine gesetzliche Krankenversicherung besteht)

Versicherer 96	Polizzenummer 97	
Gedecktes Risiko 98	Versicherungssumme (EUR) 99	Vertragsende 100

### 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	
Art des Vermögens 102	Höhe (EUR) 103
104	105
Einkommen, geldwerte Ansprüche (insbes. Unterhaltsansprüche) 106	Höhe monatlich (EUR) 107
2. Unterhaltspflichtige Person in Österreich	
Familienname(n)/ Nachname(n) 108	Frühere(r) Familienname(n)/ Nachname(n) 109
Vorname(n) 110	Geburtsdatum 111
Geschlecht 112 <input type="checkbox"/> männlich      113 <input type="checkbox"/> weiblich	Verwandtschafts-, sonstiges Verhältnis 114
Familienstand 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 durch Tod	
Bundesland 119	Postleitzahl 120

121	Straße, Hausnummer, Türnummer	122	Ort
123	Telefon	124	Telefax
125	Mobiltelefon	126	E-Mail-Adresse
<b>3. Haftungserklärung</b>			
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 Ausbildungsstätte	150	Bezeichnung des Studienganges / Lehrganges
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, 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
<input type="checkbox"/> 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"> <li>o Nachweis über einen in Österreich leistungspflichtigen und alle Risiken abdeckenden Krankenversicherungsschutz, sofern keine gesetzliche Pflichtversicherung bestehen wird oder besteht</li> </ul>	<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"> <li>o 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)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> im Original vorgelegt <input type="checkbox"/> in Kopie vorgelegt <input type="checkbox"/> Kopie stimmt mit Original überein
<u>Zusätzlich bei Studierenden:</u>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<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"> <li>o Aufnahmebestätigung der Universität, der Fachhochschule, der akkreditierten Privatuniversität, Pädagogischen Hochschule, anerkannten privaten Pädagogischen Hochschule, des anerkannten privaten Studienganges, des anerkannten privaten Hochschullehrganges oder des <u>Universitätslehrganges</u></li> </ul>	<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"> <li>o Bei Verlängerungsanträgen Bestätigung über Fortsetzung des Studiums sowie Studienerfolgsnachweis über das vorangegangene Studienjahr</li> </ul>	<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

---

## 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

---

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

---

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

---

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

---

## Schulbildung und Berufe

(Angaben für statistische Auswertungen)

<b>A. Angaben zum Antragsteller</b>			
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>B. Deutschkenntnisse</b>	
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	

<b>C. Höchste abgeschlossene Schulbildung</b>			
	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			

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

Ort

Datum

Unterschrift

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters