

# ANTRAG auf Verlängerung einer Aufenthaltsgenehmigung

<b>1. FAMILIENNAME</b>	
bei Frauen: Geburtsname	
<b>2. Vorname</b>	
<b>3. Geburtstag</b>	
<b>4. Geburtsort</b>	
<b>5. Staatsangehörigkeit</b>	
<b>6. Pass oder sonstiger Reiseausweis</b> - genaue Bezeichnung -	
Nr.	
gültig bis	
ausgestellt von	
ausgestellt am	
<b>7. Rückkehrberechtigung</b> (falls im Pass vermerkt) nach	
bis zum	
<b>8. Vorhandene Aufenthaltsgenehmigung</b>	
ausgestellt am	
von	
gültig bis	
<b>9. Wohnort</b> Ort:	
Straße:	
<b>10. Zweck des weiteren Aufenthalts</b>	
Arbeitgeber, Ausbildungsstätte	
deren Anschrift	
<b>11. Vorgesehener Aufenthaltsort</b> (ggf. Anschrift) in der Bundesrepublik Deutschland	

<b>12. Sollen Familienangehörige mit einreisen?</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, welche?	
<b>13. a) Zweck des Aufenthalts in der Bundesrepublik Deutschland</b> (z. B. Besuch, Touristenreise usw.)	
<b>b) Besuchsziel</b> (ggf. Name der zu besuchenden Person, Firma usw.)	
<b>14. Beabsichtigte Dauer des Aufenthalts in der Bundesrepublik Deutschland</b>	vom _____ bis _____
<b>15. Aus welchen Mitteln wird der Lebensunterhalt bestritten?</b>	
<b>16. Sind Sie aus der Bundesrepublik Deutschland ausgewiesen oder abgeschoben oder ist ein Antrag auf Aufenthaltsgenehmigung abgelehnt oder eine Einreise in die Bundesrepublik Deutschland verweigert worden?</b>	
<b>17. a) Leiden Sie an Krankheiten?</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
ggf. an welchen?	
<b>b) Besteht Krankenversicherungsschutz für die Bundesrepublik Deutschland</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Falsche oder unzutreffende Angaben im Antrag haben den Entzug der Aufenthaltsgenehmigung zur Folge.**

Ich beantrage die Aufenthaltsgenehmigung für \_\_\_\_\_ Tage / Monat/e

**Ich versichere, vorstehende Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht zu haben.**

Lichtbild  
des Antragstellers bzw.  
der Antragstellerin

**Jetzige Anschrift:** \_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
**Eigenhändige Unterschrift**