



Vorsprache nur nach vorheriger Terminvereinbarung
<https://termine-reservieren.de/termine/gifhorn/lgf/select2?md=14>

Antrag auf

- Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis**
- Verlängerung einer Aufenthaltserlaubnis**
- Erteilung einer Niederlassungserlaubnis (unbefristetes Aufenthaltsrecht)**

Angaben des Antragstellers: *(zutreffendes bitte ankreuzen)*

Name (Familienname) <i>Surname (Family name)</i>	
Frühere(r) Familienname(n) <i>Former family name(s)</i>	
Vorname(n) <i>First name(s)</i>	
Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr) <i>Date of birth (day/month/year)</i>	
Geburtsort <i>Place of birth</i>	
Geschlecht <i>Sex</i>	<input type="checkbox"/> männlich, <i>male</i> <input type="checkbox"/> weiblich, <i>female</i> <input type="checkbox"/> divers, <i>diverse</i>
Derzeitige Staatsangehörigkeit(en) <i>Current nationality/ies</i>	
Augenfarbe <i>Eye color</i>	
Größe <i>height</i>	
Familienstand <i>Marital status</i>	<input type="checkbox"/> ledig, <i>single</i> <input type="checkbox"/> verheiratet, <i>married</i> <input type="checkbox"/> geschieden, <i>divorced</i> <input type="checkbox"/> verwitwet, <i>widowed</i> <input type="checkbox"/> getrennt lebend, <i>seperated living</i> <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft, <i>in registered partnership</i>
Familienstand seit: <i>Marital status since:</i>	
Nationalpass-Nr. / Nummer des Reisedokuments <i>Number of travel document</i>	
ausgestellt durch <i>Issued by</i>	
Ausstellungsdatum <i>Date of issue</i>	
Gültig bis <i>Valid until</i>	
Derzeitige Anschrift <i>Current address</i>	

<p>Ehegatte <i>Husband or wife</i></p> <p>Name <i>Last name</i></p> <p>_____</p> <p>ggf. Geburtsname <i>birth name</i></p> <p>_____</p> <p>Vornamen <i>First and middle names</i></p> <p>_____</p> <p>Geburtsstag <i>Date of birth</i></p> <p>_____</p> <p>Geburtsort <i>Place of birth</i></p> <p>_____</p> <p>Staatsangehörigkeit(en) <i>Nationality</i></p> <p>_____</p> <p>Anschrift <i>address</i></p> <p>_____</p>	
--	--

Kinder <i>children</i>	Name <i>name</i>	Vorname <i>First name</i>	Geburtsstag und - ort <i>Date of birth/ place</i>	Staatsange- hörigkeit <i>nationality</i>	Im gemeinsamen Haushalt lebend/ <i>living in the same household</i>
1					<input type="checkbox"/> Ja/ <i>Yes</i> <input type="checkbox"/> Nein/ <i>No</i>
2					<input type="checkbox"/> Ja/ <i>Yes</i> <input type="checkbox"/> Nein/ <i>No</i>
3					<input type="checkbox"/> Ja/ <i>Yes</i> <input type="checkbox"/> Nein/ <i>No</i>
4					<input type="checkbox"/> Ja/ <i>Yes</i> <input type="checkbox"/> Nein/ <i>No</i>
5					<input type="checkbox"/> Ja/ <i>Yes</i> <input type="checkbox"/> Nein/ <i>No</i>
6					<input type="checkbox"/> Ja/ <i>Yes</i> <input type="checkbox"/> Nein/ <i>No</i>
7					<input type="checkbox"/> Ja/ <i>Yes</i> <input type="checkbox"/> Nein/ <i>No</i>
8					<input type="checkbox"/> Ja/ <i>Yes</i> <input type="checkbox"/> Nein/ <i>No</i>

Ich versichere, vorstehende Angaben nach bestem Wissen und Gewissen wahrheitsgemäß und vollständig gemacht zu haben. *I certify that the above mentioned informations are truly and complete to the best of my knowledge and belief.*

Ort, Datum
Place, Date

Eigenhändige Unterschrift
Signature (own hand)