

**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**

Familiename, 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 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Nein</span>
frühere Staatsangehörigkeit(en)
Grund des Verlustes
Verlust ist belegt durch

**Besonderer Status**

Asylberechtigte Asylberechtigter	<input type="checkbox"/> Ja <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Nein</span>	nachgewiesen durch
ausländischer Flüchtling	<input type="checkbox"/> Ja <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Nein</span>	nachgewiesen durch
Heimatlose Ausländerin Heimatloser Ausländer	<input type="checkbox"/> Ja <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Nein</span>	nachgewiesen durch
Staatenlose/Staatenloser	<input type="checkbox"/> Ja <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Nein</span>	nachgewiesen durch
Gründe für die Anerkennung als Asylberechtigter oder Flüchtling bestehen fort <input type="checkbox"/> Ja <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Nein</span>		

**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 <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Nein</span>
Aufenthaltserlaubnis	<input type="checkbox"/> Ja <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Nein</span>
Aufenthaltsberechtigung	<input type="checkbox"/> Ja, gültig bis <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Nein</span>
Unionsbürgerin/Unionsbürger freizügigkeitsberechtigt	<input type="checkbox"/> Ja <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Nein</span>

**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**

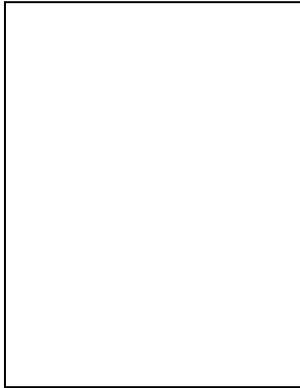
Für Alterssicherung ist gesorgt

Ja, durch

Nein



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



**15. Unterschriften**

<b>Bitte erst bei Antragsabgabe unterschreiben</b>	
Ort, Datum	Unterschrift der Einbürgerungsbewerberin/des Einbürgerungsbewerbers

**Miteinbürgerung von Kindern**

<b>Bitte erst bei Antragsabgabe unterschreiben</b>	
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