

**Antrag auf eine Aufenthaltserlaubnis**

|  |  |
| --- | --- |
|  ***Füllt die Behörde aus!*****Den Antrag entgegennehmende Behörde:** |  Automatische Aktennummer: ׀\_׀\_׀\_׀\_׀\_׀\_׀\_׀\_׀\_׀\_׀ |
|   |   |
|  **Datum der Übernahme des Antrags:**

|  |
| --- |
|  \_\_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_\_ Monat \_\_\_\_ Tag |

 |   |  |   |
| □ **Erteilung der Aufenthaltserlaubnis erstmalig Ort der Einreise:****Zeitpunkt der Einreise:**\_\_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_\_ Monat \_\_\_\_ Tag(ist bei einer Antragstellung im Inland auszufüllen) |   | Passbild |   |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|   |   |   |
|   |   |  |
|   |   |  |
|  □ **Verlängerung der Aufenthaltserlaubnis** |  |  |  |
|  |   | [Eigenhändige Unterschriftsprobe des Antragstellers (des gesetzlichen Vertreters)] |   |
|  **Nummer der Aufenthaltserlaubnis:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |   |  Die Unterschrift muss voll und ganz innerhalb des Rahmens liegen! |   |
|   **Gültigkeit:** \_\_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_\_ Monat \_\_\_\_ Tag |  |  |  |
|  |  |   |  |
| **Übernahme des Dokuments:**[ ]  Der Antragsteller bittet um die Zusendung des Dokuments **per Post**. **E-Mail-Adresse:**  [ ]  Der Antragsteller übernimmt das Dokument **bei der ausstellenden Behörde.** **Telefonnummer:**       |

|  |
| --- |
| **1. Personenbezogene Daten des Antragstellers** |
|  **Familienname (laut Reisepass):**  |  **Vorname (laut Reisepass):**  |
|  Familienname bei der Geburt:       |  Vorname bei der Geburt:      |
|  **Vor- und Familienname der Mutter bei der Geburt:**  |  **Geschlecht:** [ ]  männlich [ ]  weiblich |  **Familienstand:**[ ]  ledig[ ]  verwitwet |  [ ]  verheiratet[ ]  geschieden |
|  **Geburtsdatum:**      **Jahr       Monat**       **Tag** |  Geburtsort (Siedlung): |  Land: |
|  **Staatsangehörigkeit:**  |  Nationalität (muss nicht ausgefüllt werden):       |
|  **Qualifikation:**  |  Ihr Schulabschluss: [ ]  Grundschule [ ]  Mittelschule [ ]  Hochschule |  **Beruf vor der Ankunft in Ungarn:**       |
|  |
|  **2. Reisepassdaten des Antragstellers** |
|  **Nummer des Reisepasses:**  |  Datum und Ort der Ausstellung:      Jahr      Monat      Tag |
|  **Art des Reisepasses:**[ ]  privater Reisepass [ ]  Dienstpass [ ]  Diplomatenpass  [ ]  sonstiges |  **Gültigkeitsdauer:**       **Jahr**       **Monat**       **Tag** |
|  |
|  **3. Daten der Unterkunft des Antragstellers in Ungarn** |
| **Parzellennummer:** **Postleitzahl:** |  **Siedlung:**  |  **Name der Straße bzw. des Platzes:**        |
|  Straße, Platz u. ä.:        |  Hausnummer:        |  Haus:        |  Treppenhaus:        |  Etage:        |  Tür:        |
|  **Rechtstitel des Aufenthalts in der Unterkunft:** [ ]  Eigentümer [ ]  Mieter [ ]  Familienangehöriger [ ]  Wohnungsnutzer aus Gefälligkeit [ ]  sonstiges, und zwar:       |

|  |
| --- |
| **4. Bedingung für die umfassende Krankenversicherung** |
|  **Verfügen Sie für die Dauer Ihres Aufenthalts in Ungarn über eine umfassende Krankenversicherung?** [ ]  aufgrund eines Beschäftigungsverhältnisses [ ]  verfüge ich über die finanziellen Mittel zur Deckung der Kosten |
|  [ ]  verfüge ich über eine umfassende Krankenversicherung [ ] sonstiges, und zwar:   |
|  [ ]  nein |

|  |
| --- |
|  **5. Bedingungen der Rück- oder Weiterreise** |
|  **In welches Land reisen Sie bei Ablauf Ihres rechtmäßigen Aufenthalts zurück oder weiter?**       |  Mit welchem Verkehrsmittel?      |
|  **Verfügen Sie über**  |  **den erforderlichen Reisepass?**  [ ]  ja [ ]  nein |  **das erforderliche Visum?**  [ ]  ja [ ]  nein |  **den erforderlichen Fahrschein?**  [ ]  ja [ ]  nein |  **die finanzielle Deckung?**  [ ]  ja, Summe:        |  [ ]  nein |

|  |
| --- |
|  **6. Ehegatte, Kinder und Eltern, die vom Antragsteller versorgt werden** |
|  **Name/ Verwandtschaftsgrad:** |  Geburtsort, Geburtsdatum:       | Staatsangehörigkeit:       |  Rechtstitel des Aufenthalts:[ ]  Visum [ ]  Aufenthaltserlaubnis[ ]  befristete Nieder­lassungserlaubnis [ ]  Niederlassungserlaub­nis-Daueraufenthalt-EG [ ]  sonstiges  |  [ ]  Aufenthaltsvisum[ ]  Niederlassungserlaubnis[ ]  nationale Niederlassungs­erlaubnis [ ]  Einwanderungserlaubnis[ ]  Blaue Karte EU**Nummer des Aufenthaltsdokuments:**[ ] hält sich nicht in Ungarn auf |
|  **Name/ Verwandt­schaftsgrad:** |  Geburtsort, Geburtsdatum:       | Staatsangehörigkeit:       |  Rechtstitel des Aufenthalts:[ ]  Visum [ ]  Aufenthaltserlaubnis[ ]  befristete Nieder­lassungserlaubnis [ ]  Niederlassungserlaub­nis-Daueraufenthalt-EG [ ]  sonstiges  |  [ ]  Aufenthaltsvisum[ ]  Niederlassungserlaubnis[ ]  nationale Niederlassungs­erlaubnis [ ]  Einwanderungserlaubnis[ ]  Blaue Karte EU**Nummer des Aufenthaltsdokuments:**[ ] hält sich nicht in Ungarn auf |
|  **Name/Verwandt­schaftsgrad:**  |  Geburtsort, Geburtsdatum:       |  Staatsangehörigkeit:       |  Rechtstitel des Aufenthalts:[ ]  Visum [ ]  Aufenthaltserlaubnis[ ]  befristete Nieder­lassungserlaubnis [ ]  Niederlassungserlaub­nis-Daueraufenthalt-EG [ ]  sonstiges  |  [ ]  Aufenthaltsvisum[ ]  Niederlassungserlaubnis[ ]  nationale Niederlassungs­erlaubnis [ ]  Einwanderungserlaubnis[ ]  Blaue Karte EU**Nummer des Aufenthaltsdokuments:**[ ] hält sich nicht in Ungarn auf |
| **7. Sonstige Daten** |
| **Ihr ständiger oder gewöhnlicher Aufenthaltsort vor Ihrer Ankunft in Ungarn:** Land:       Siedlung:       Name der Straße bzw. des Platzes:       |

|  |
| --- |
| **Verfügen Sie über ein in einem anderen Schengen-Staat gültiges und zum Aufenthalt berechtigendes Dokument?** **[ ]** ja; [ ]  nein **Art und Nummer der Erlaubnis:** **Gültigkeit:**       **Jahr**       **Monat**       **Tag** |
|   |
| **Hatten Sie bereits früher einen abgelehnten Antrag auf Aufenthaltserlaubnis?** [ ]  ja [ ]  nein |
|  **Sind Sie vorbestraft? Wenn ja, in welchem Land, wann, wegen welcher Straftat und welche Strafe wurde verhängt?**[ ]  ja [ ]  nein |
|  **Wurden Sie früher aus Ungarn ausgewiesen, wenn ja, wann?** [ ]  ja [ ]  nein |
|        **Jahr**      **Monat**       **Tag** |
|  **Leiden Sie Ihres Wissens nach an einer eine Heilbehandlung erfordernden HIV/AIDS-Erkrankung bzw. an den ansteckenden Krankheiten Tbc, Hepatitis B, Syphilis, Lepra oder Bauchtyphus bzw. tragen Sie in Ihrem Organismus den HIV-Virus bzw. die Krankheitserreger für Hepatitis B sowie Bauchtyphus oder Paratyphus?** [ ]  ja [ ]  nein |
|  **Erhalten Sie eine verbindliche und regelmäßige medizinische Versorgung, wenn Sie an den obigen Krankheiten leiden oder ansteckungsfähig sind bzw. sich im Zustand eines Trägers von Krankheitserregern befinden?** [ ]  ja [ ]  nein |
| **8. Ich erkläre, dass mein minderjähriges Kind, das in meinem Reisepass aufgeführt ist, mit mir zusammen nach Ungarn reist.**[ ]  ja [ ]  nein

|  |
| --- |
| **Achtung! Wenn Ihr minderjähriges Kind, das Ihrem Reisepass aufgeführt ist, mit Ihnen zusammen nach Ungarn reist, müssen Sie Ihrem Antrag das Beiblatt „A” beilegen!** |

 |
| **9. Geplante Aufenthaltsdauer und Aufenthaltsgründe** |
|  **Bis wann beantragen Sie die Genehmigung Ihres Aufenthalts?**       Jahr       Monat       Tag |  |
| **Ich erkläre, das Ziel meines Aufenthalts in Ungarn ist:**[ ]  Arbeitssuche oder Gründung eines Unternehmens (Beiblatt Nr. 1) [ ]  Familiäres Zusammenleben (Beiblatt Nr. 2) [ ]  Blaue Karte EU (Beiblatt Nr. 3) [ ]  Praktikantentätigkeit (Beiblatt Nr. 4) [ ]  Heilbehandlung (Beiblatt Nr. 5) [ ]  Dienstliche Zwecke (Beiblatt Nr. 6) [ ]  Einkommenserwerb (Beiblatt Nr. 7) [ ]  Forschung oder Mobilität von Forschern (langfristig) (Beiblatt Nr. 8) [ ]  Besuchszwecke (Beiblatt Nr. 9) [ ]  Beschäftigung (Beiblatt Nr. 10) [ ]  Nationale Aufenthaltserlaubnis (Beiblatt Nr. 11)[ ]  Teilnahme an Freiwilligendienst (Beiblatt Nr. 12) [ ]  Saisonarbeit (Beiblatt Nr. 13) [ ]  Absolvierung von Ausbildung/Studium oder Mobilität von Studenten (Beiblatt Nr. 14) [ ]  Unternehmensinterner Transfer (Beiblatt Nr. 15) [ ]  Sonstige, und zwar:       (Beiblatt Nr. 16) |

|  |
| --- |
| **Ich erkläre, dass die in meinem Antrag und auf dem (den) diesem beigelegten Beiblatt (Beiblättern) ………….. gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich nehme zur Kenntnis, dass die Übermittlung falscher Daten eine Ablehnung des Antrags nach sich zieht.** |
|  Datum: ........................................................................ |  .....................................................(Unterschrift) |
| **Ich erkläre, dass ich mich bereit erkläre, das Gebiet der Mitgliedstaaten der Europäischen Union freiwillig zu verlassen, wenn mein Antrag auf Aufenthaltserlaubnis endgültig abgelehnt wird.** (ist bei einer Antragstellung im Inland auszufüllen) |
|  Datum: ......................................................................... |  .....................................................(Unterschrift) |
| Bei einer Zahlung durch elektronische Zahlungsmittel oder Einzahlung bei der Bank – Transaktionsnummer der Zahlung:       |

|  |
| --- |
| **Füllt die Behörde aus!** |
|  **Im Falle der Erfüllung des Antrags** |
|  Ich genehmige den Aufenthalt des Antragstellers in Ungarn zu folgendem Zweck \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **bis zum \_\_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_\_ Monat \_\_\_\_ Tag.** |
|  |
|  Datum: ........................................................................ |  ......................................................(Unterschrift, Stempel) |   |
| Nummer der erteilten Aufenthaltserlaubnis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  Die Aufenthaltserlaubnis habe ich übernommen. |
|  Datum: ........................................................................ ..................................................... (Unterschrift des Antragstellers) |
| Bei einer Verlängerung die Nummer der widerrufenen Aufenthaltserlaubnis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Im Falle einer Ablehnung des Antrags** |
|  Nummer des ablehnenden Beschlusses: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  Datum der Ablehnung: \_\_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_\_ Monat \_\_\_\_ Tag |
|  Rechtsgrundlage der Ablehnung: |
| **Im Falle einer Einstellung des Verfahrens** |
| Nummer der Entscheidung zur Einstellung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Datum der Entscheidung: \_\_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_\_ Monat \_\_\_\_ Tag |
|  Rechtsgrundlage der Entscheidung: |



**BEIBLATT „A”**

**Daten des im Reisepass des Antragstellers aufgeführten, mit ihm zusammen reisenden minderjährigen Kindes**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Füllt die Behörde aus!*****Den Antrag entgegennehmende Behörde:** |  Automatische Aktennummer: ׀\_׀\_׀\_׀\_׀\_׀\_׀\_׀\_׀\_׀\_׀ |
|   |
|   |   |   |
| **Datum der Übernahme des Antrags:** |  |  |  |
|  |  |  |
|   |  Passbild |   |
|  □ **Erteilung der Aufenthaltserlaubnis erstmalig** |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  (ist bei einer Antragstellung im Inland auszufüllen) **Ort der Einreise:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |
|  |   |   |   |
|  |   |  |  |
| **Zeitpunkt der Einreise:**  **\_\_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_\_ Monat \_\_\_\_ Tag** |   |  |  |
|  |  |  |  |
| □ **Verlängerung der Aufenthaltserlaubnis** |   | [Eigenhändige Unterschriftsprobe des Antragstellers (des gesetzlichen Vertreters)] |   |
| **Nummer und Gültigkeit der Aufenthaltserlaubnis:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **\_\_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_\_ Monat \_\_\_\_ Tag** |   | Die Unterschrift muss voll und ganz innerhalb des Rahmens liegen! |   |
|   |  | **…......... Jahr ........ Monat ........ Tag** |
|  **1. Personenbezogene Daten des minderjährigen Kindes** |  | (ist bei einer Antragstellung im Inland auszufüllen) |
|  **Familienname (laut Reisepass):**  |   **Vorname (laut Reisepass):**  |
|  Familienname bei der Geburt:        |  Vorname bei der Geburt:       |
|  Vor- und Familienname der Mutter bei der Geburt:       |  Geschlecht:[ ]  männlich [ ]  weiblich |  **Staatsangehörigkeit:**  |
|  **Geburtsdatum:** **Jahr       Monat       Tag** |  Geburtsort (Siedlung):       |  Land:  |

|  |
| --- |
|  **2. Daten der Unterkunft des minderjährigen Kindes in Ungarn** |
|  **Postleitzahl:** |  **Siedlung:**  |  Name der Straße bzw. des Platzes:       |
|  Straße, Platz u. ä.:        |  Hausnummer:       |  Haus:       |  Treppenhaus:      |  Etage:       |  Tür:       |
|  **Rechtstitel des Aufenthalts in der Unterkunft:** [ ] Eigentümer [ ]  Mieter [ ]  Familienangehöriger [ ]  Wohnungsnutzer aus Gefälligkeit [ ]  sonstiges, und zwar:       |

|  |
| --- |
|  **3. Sonstige Daten** |
|  **Leidet das Kind Ihres Wissens nach an einer eine Heilbehandlung erfordernden HIV/AIDS-Erkrankung bzw. an den ansteckenden Krankheiten Tbc, Hepatitis B, Syphilis, Lepra oder Bauchtyphus bzw. trägt es in seinem Organismus den HIV-Virus bzw. die Krankheitserreger für Hepatitis B sowie Bauchtyphus oder Paratyphus?**[ ] ja [ ]  nein |
|  **Erhält das Kind eine verbindliche und regelmäßige medizinische Versorgung, wenn es an den obigen Krankheiten leidet, ansteckungsfähig ist bzw. sich im Zustand eines Trägers von Krankheitserregern befindet?** [ ] ja [ ]  nein |
|   |
| ***Füllt die Behörde aus!*** |
| **Im Falle der Erfüllung des Antrags** |
|  Ich genehmige den Aufenthalt des Antragstellers in Ungarn zur Gewährleistung des familiären Zusammenlebens bis zum  **\_\_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_\_ Monat \_\_\_\_ Tag**. |
|  Datum: ........................................................................ |  ......................................................(Unterschrift, Stempel) |   |
|  Nummer der erteilten Aufenthaltserlaubnis:  |
|  Die Aufenthaltserlaubnis habe ich übernommen. |
|  Datum: ........................................................................ |  .....................................................(Unterschrift des Antragstellers) |   |
|  Bei einer Verlängerung die Nummer der widerrufenen Aufenthaltserlaubnis:  |

|  |
| --- |
| **Im Falle einer Ablehnung des Antrags** |
|  Nummer des ablehnenden Beschlusses: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  Datum der Ablehnung: **\_\_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_\_ Monat \_\_\_\_ Tag**. |
|  Rechtsgrundlage der Ablehnung: |
| **Im Falle einer Einstellung des Verfahrens** |
| Nummer der Entscheidung zur Einstellung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Datum der Entscheidung: **\_\_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_\_ Monat \_\_\_\_ Tag**. |
|  Rechtsgrundlage der Entscheidung: |