

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

3

Abgegeben am: _____

durch: persönlich gesetzlichen Vertreter

Fingerabdrücke von der ö. Vertretungsbehörde abgenommen:

ja nein

Eingabegebühr entrichtet

Bei: _____

Nur von der Behörde auszufüllen!

ANTRAG AUF ERTEILUNG EINES AUFENTHALTSTITELS „BLAUE KARTE EU“

- 4 Erstantrag
- A. Ich stelle einen 5 Zweckänderungsantrag
- 6 Verlängerungsantrag/Zweckänderungsantrag

B. Antragsteller

7	Familienname(n)/ Nachname(n)		8	frühere Familiennamen/ Nachname(n)			
9	Vorname(n)						
10	Geburtsdatum	11	Geburtsstaat	12	Geburtsort		
13	<input type="checkbox"/> Ledig	14	<input type="checkbox"/> Verheiratet/ EP	15	<input type="checkbox"/> Geschieden/ aufgelöste EP	16	<input type="checkbox"/> Verwitwet/ Auflösung der EP durch Tod
17	Sozialversicherungsnummer		18	Geschlecht			
			<input type="checkbox"/> männlich	19	<input type="checkbox"/> weiblich		
20	Staatsangehörigkeit(en)				21	seit	
22					23		

24	frühere Staatsangehörigkeit(en)		25	seit
26	Familiename(n)/ Nachname(n) des Vaters		27	Vorname(n) des Vaters
28	Familiename(n)/ Nachname(n) der Mutter		29	Vorname(n) der Mutter
30	Art des Reisedokumentes			
	<input type="checkbox"/> Reisepass	31 <input type="checkbox"/> Dienstpass	32 <input type="checkbox"/> Diplomatenpass	33 <input type="checkbox"/>
34	Nummer	35	Datum der Ausstellung	36
			Ort der Ausstellung	37
			Gültig bis	
38	Bisheriger Aufenthaltstitel			
	<input type="checkbox"/> ja	39 <input type="checkbox"/> nein	40 wenn ja, welcher	

C. Derzeitiger Wohnsitz des Antragstellers

41	Land	42	Postleitzahl
43	Straße, Hausnummer, Türnummer	44	Ort
45	Telefon	46	Telefax
47	Mobiltelefon	48	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	
49	Familiename(n)/ Nachname(n)
50	Frühere(r) Familiename(n)/ Nachname(n)
51	Vorname(n)
52	Geburtsdatum
53	Staatsangehörigkeit(en)
54	Datum der Eheschließung/ Datum der Begründung der EP
Daten aller leiblichen, adoptierten und legitimierten Kinder	
55	Familiename(n)/ Nachname(n)
56	Vorname(n)
57	Geburtsdatum
58	Besitz eigene Aufenthaltsberechtigung für Österreich
	<input type="checkbox"/> ja 59 <input type="checkbox"/> nein
60	Familiename(n)/ Nachname(n)
61	Vorname(n)
62	Geburtsdatum
63	Besitz eigene Aufenthaltsberechtigung für Österreich
	<input type="checkbox"/> ja 64 <input type="checkbox"/> nein
65	Familiename(n)/ Nachname(n)
66	Vorname(n)
67	Geburtsdatum
68	Besitz eigene Aufenthaltsberechtigung für Österreich
	<input type="checkbox"/> ja 69 <input type="checkbox"/> nein
70	Familiename(n)/ Nachname(n)
71	Vorname(n)
72	Geburtsdatum
73	Besitz eigene Aufenthaltsberechtigung für Österreich
	<input type="checkbox"/> ja 74 <input type="checkbox"/> nein
Angaben zum gemeinsamen Haushalt (Wohnsitz) mit diesen Familienangehörigen	
75	Land
76	Postleitzahl

77	Straße, Hausnummer, Türnummer	78	Ort
----	-------------------------------	----	-----

E. (Beabsichtigter) Wohnsitz des Antragstellers

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

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

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

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

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

H. Daten einer in Österreich leistungspflichtigen und alle Risiken abdeckenden gesetzlichen Krankenversicherung für die Aufenthaltsdauer

100	
-----	--

I. Verfügbare eigene Mittel zur Sicherung des Lebensunterhaltes für die Aufenthaltsdauer

1. Vermögen, Einkommen						
101	Art des Vermögens		102	Höhe (EUR)		
103			104			
105	Einkommen, geldwerte Ansprüche (insbes. Unterhaltsansprüche)		106	Höhe monatlich (EUR)		
2. Unterhaltspflichtige Person in Österreich						
107	Familiename(n)/ Nachname(n)		108	Frühere(r) Familiename(n)/ Nachname(n)		
109	Vorname(n)		110	Geburtsdatum		
111	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich 112 <input type="checkbox"/> weiblich		113	Verwandtschafts-, sonstiges Verhältnis		
114	Familienstand <input type="checkbox"/> Ledig 115 <input type="checkbox"/> Verheiratet/ EP		116	<input type="checkbox"/> Geschieden/ aufgelöste EP	117	<input type="checkbox"/> Verwitwet/ Auflösung der EP durch Tod

118	Bundesland	119	Postleitzahl
120	Straße, Hausnummer, Türnummer	121	Ort
122	Telefon	123	Telefax
124	Mobiltelefon	125	E-Mail-Adresse

J. Bisherige strafrechtliche Verurteilungen

126	Gericht	127	Aktenzahl	128	Datum der Rechtskraft
-----	---------	-----	-----------	-----	-----------------------

K. Angaben zum Aufenthaltszweck

129	Bezeichnung des beabsichtigten Berufes	130	Erlerner Beruf
131	Zuletzt ausgeübter Beruf	132	Besondere Kenntnisse und Berufserfahrungen
133	Bezeichnung des Arbeitgebers	134	Postleitzahl
135	Straße, Hausnummer, Türnummer	136	Ort

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"/> Gegebenenfalls Nachweis über einen in Österreich leistungspflichtigen und alle Risiken abdeckenden Krankenversicherungsschutz, sofern keine gesetzliche Pflichtversicherung bestehen wird oder besteht	<input type="checkbox"/> im Original vorgelegt <input type="checkbox"/> in Kopie vorgelegt <input type="checkbox"/> Kopie stimmt mit Original überein
<input type="checkbox"/> Nachweis eines Studienabschlusses an einer tertiären Bildungseinrichtung mit dreijähriger Mindestdauer: a) Urkunde über den erfolgreichen Abschluss des Studiums; b) Nachweis über den Status der Universität oder sonstigen tertiären Bildungseinrichtung;	<input type="checkbox"/> im Original vorgelegt <input type="checkbox"/> in Kopie vorgelegt <input type="checkbox"/> Kopie stimmt mit Original überein
<input type="checkbox"/> Arbeitgebererklärung nach dem Ausländerbeschäftigungsgesetz	<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 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 das Eingehen und die Vermittlung von Aufenthaltsehen, das Eingehen und die Vermittlung von Aufenthaltsadoptionen bzw. die Erschleichung eines Aufenthaltstitels gerichtlich strafbare Tatbestände darstellen.
7. 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.

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

Schulbildung und Berufe (Angaben für statistische Auswertungen)

A. Angaben zum Antragsteller			
Geschlecht		Alter	
1 <input type="checkbox"/> Männlich	2 <input type="checkbox"/> Weiblich	3 <input style="width: 100%;" type="text"/>	
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. Deutschkenntnisse	
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	

C. Höchste abgeschlossene Schulbildung			
	Anzahl der Jahre		Anzahl der Jahre
13 <input type="checkbox"/> Keine		14 <input type="checkbox"/> Grundschule	<input style="width: 100%;" type="text"/>
15 <input type="checkbox"/> Sekundarschule – Allgemeinbildend	<input style="width: 100%;" type="text"/>	16 <input type="checkbox"/> Sekundarschule - Berufsbildend	<input style="width: 100%;" type="text"/>
17 <input type="checkbox"/> Universität, Hochschule	<input style="width: 100%;" type="text"/>		

D. Bildungsfelder	
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 Noch nie gearbeitet

41 Ich arbeite/habe gearbeitet

Ich arbeite/habe gearbeitet als ...

42 **Hilfsarbeitskräfte**

43 Verkaufs- und Dienstleistungshilfsdienst

44 Land- und forstwirtschaftliche, Fischerei- und verwandte Hilfsarbeiter

45 Hilfsarbeiter im Bergbau, Baugewerbe, in der Fertigung und im Transportwesen

46 **Anlagen- und Maschinenbediener sowie Montierer**

47 Bediener stationärer und verwandter Anlagen

48 Maschinenbediener und Montierer

49 Fahrzeugführer und Bediener mobiler Anlagen

50 **Handwerks- und verwandte Berufe**

51 Mineralgewinnungs- und Bauberufe

52 Metallarbeiter, Mechaniker und verwandte Berufe

53 Präzisionsarbeiter, Kunsthandwerker, Drucker und verwandte Berufe

54 Sonstige Handwerks- und verwandte Berufe

55 **Fachkraft in der Land- und Forstwirtschaft sowie Fischerei**

56 **Dienstleistungsberufe, Verkäufer in Geschäften und auf Märkten**

57 Personenbezogene Dienstleistungsberufe und Sicherheitsbedienstete

58 Modelle, Verkäufer und Vorführer

59 **Bürokräfte, kaufmännische Angestellte**

60 Büroangestellte ohne Kundenkontakt

61 Büroangestellte mit Kundenkontakt

62 **Techniker und gleichrangige nichttechnische Berufe**

63 Technische Fachkraft

64 Biowissenschaftliche- und Gesundheitsfachkraft

65 Lehrkraft ohne akademische Ausbildung

66 Sonstige nichttechnische Fachkraft

67 **Akademische Berufe**

68 Physiker, Mathematiker und Diplomingenieure

69 Biowissenschaftler, Mediziner und Apotheker

70 Lehrkraft mit akademischer Ausbildung

71 Sonstige akademische Berufe

72 **Angehöriger gesetzgebender Körperschaften, leitender Verwaltungsbediensteter und Führungskraft in der Privatwirtschaft**

Ort

Datum

Unterschrift

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

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters