

Anlage A

Raum für behördliche Vermerke - Bitte nicht ausfüllen!	

Antrags- und Befragungsformular im Familienverfahren
gemäß § 35 (3) des Asylgesetzes 2005, BGBl. I Nr. 100/2005

!		<p align="center">Bitte beachten Sie!</p> <p><i>Bitte benützen Sie ausschließlich den stark umrandeten Teil. Sollten Sie weiteren Platz benötigen, können Sie Beiblätter verwenden. Der freie Platz neben dem Ihnen verständlichen Text wird für die Übersetzung Ihrer Angaben benötigt; beschreiben Sie ihn daher bitte nicht! Füllen Sie das Formular vollständig, wahrheitsgetreu und leserlich aus bzw. kreuzen Sie die zutreffende Antwort an. Die mit * gekennzeichneten Felder sind nicht zwingend auszufüllen.</i></p>
----------	--	---

Antragsteller

1		Familiename(n)
2		Name(n) zur Zeit der Geburt (allfällig weitere jemals geführte Namen)
3		Vorname(n)

4					Staatsangehörigkeit(en), falls staatenlos, Staat des früheren gewöhnlichen Aufenthaltes			
5					Geschlecht			
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		männlich <input type="checkbox"/>		weiblich <input type="checkbox"/>	
6					Geburtsdatum			
					TT/MM/JJJJ			
7					Geburtsort und Geburtsstaat			
8					Letzte Wohnadresse im Herkunftsstaat (z.B. Heimatstaat)			
9					Derzeitige Wohnadresse/Aufenthaltort/Telefonnummer			
10					Familienstand			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ledig <input type="checkbox"/>	verheiratet <input type="checkbox"/>	verwitwet <input type="checkbox"/>	geschieden <input type="checkbox"/>
11*					Religionsbekenntnis			
12*					Welcher Volksgruppe gehören Sie an?			
13					Welche Sprache(n) sprechen Sie (bitte alle Sprachen anführen)?			

14*		<p>Haben Sie Militärdienst geleistet?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von (TT/MM/JJJJ)</p> <p> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> bis <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </p> <p>Wo haben Sie Ihren Militärdienst geleistet?</p>
15*		<p>Waren Sie jemals in Haft?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wann (möglichst genaue Zeitangaben)</p> <p>Aus welchen Gründen?</p>
16*		<p>Besteht ein Haftbefehl gegen Sie?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, aus folgenden Gründen</p>
17*		<p>Angaben zu Ihrer Ausbildung und zu Ihrem zuletzt ausgeübten Beruf (auch Dauer der Ausbildung bzw. des Arbeitsverhältnisses)</p>

		Angehöriger									
		Ehegatte									
18		Familiename(n)									
19		Vorname(n)									
20		Staatsangehörigkeit(en)									
21		Geburtsdatum									
		TT/MM/JJJJ									
22		Geburtsort und Geburtsstaat									
23		Datum der Eheschließung									
		TT/MM/JJJJ									
24		Ort, Behörde, vor der die Ehe geschlossen wurde									
25		Derzeitige Wohnadresse/Aufenthaltort									

		Kinder. Bitte alle (eheliche, uneheliche, adoptierte) Kinder anführen (bei Bedarf bitte Beiblatt verwenden).								
26		Familiename(n)								
		1.	2.	3.	1.	2.	3.	1.	2.	3.
27		Vorname(n)								
		1.	2.	3.	1.	2.	3.	1.	2.	3.
28		Staatsangehörigkeit(en)								

	1.	2.	3.	1.	2.	3.
29				Geburtsdatum		
	1.			1.	(TT/MM/JJJJ)	
	2.			2.	(TT/MM/JJJJ)	
	3			3.	(TT/MM/JJJJ)	
30				Geburtsort und Geburtsstaat		
	1.	2.	3.	1.	2.	3.
31				derzeitiger Aufenthaltsort		
	1.	2.	3.	1.	2.	3.

Eltern

32				Familienname(n)		
				Vater:	Mutter:	
33				Vorname(n)		
34*				Staatsangehörigkeit(en)		
35*				Geburtsdatum		
				Vater	(TT/MM/JJJJ)	
				Mutter	(TT/MM/JJJJ)	
36*				Geburtsort und Geburtsstaat		
				Vater:	Mutter:	

37*		derzeitiger Aufenthaltsort
------------	--	----------------------------

		Dokumente	
38	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Haben Sie Ihren Reisepass? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Handelt es sich dabei um ein amtlich ausgestelltes Reisedokument? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ich weiß nicht
39	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Haben Sie noch weitere Dokumente? <input type="checkbox"/> Heiratsurkunde <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Identitätsausweis <input type="checkbox"/> Sonstige Dokumente
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> keine

		Reiseroute (wenn zutreffend)	
40			Wo und wann haben Sie Ihren Herkunftsstaat verlassen?
41			Welche Verkehrsmittel haben Sie benützt (Bus, Bahn, Flugzeug, Schiff u. dgl.)?
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Bestehen Nachweise darüber (z.B. Tickets)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

42			Durch welche Staaten sind Sie gereist und wie lange haben Sie sich in den einzelnen Staaten aufgehalten? (Bitte alle Staaten sowie die Dauer, z.B. „Ungarn 1.1.2005 bis 7.1.2005“ angeben)																									
			1. von (TT/MM/JJJJ) <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> bis <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																									
		2. von (TT/MM/JJJJ) <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> bis <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																										
		3. von (TT/MM/JJJJ) <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> bis <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																										
43			Haben Sie bereits jemals einen Antrag auf internationalen Schutz gestellt?																									
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja																								
			Wenn ja, geben Sie bitte an, wo und wann Sie bereits vorher einen Antrag auf internationalen Schutz gestellt haben!																									
				TT/MM/JJJJ <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																								
44			Warum suchen Sie nicht im Staat Ihres gegenwärtigen Aufenthaltes um internationalen Schutz an?																									

Beschreiben Sie Ihren Reiseweg ab Verlassen Ihres Herkunftsstaates bis an Ihren derzeitigen Aufenthaltsort wahrheitsgemäß und so detailliert wie möglich (bei Bedarf bitte Beiblätter verwenden)

45

FLUCHTGRUND**Bitte beachten Sie:****Beantworten Sie wahrheitsgetreu und vollständig nachstehende wesentliche Fragen!****Bei Bedarf Beiblätter verwenden!****Warum haben Sie Ihren Herkunftsstaat verlassen?**

46

Warum stellen Sie an Österreich einen Antrag auf internationalen Schutz?

47

48

Was fürchten Sie bei einer Rückkehr in Ihren Herkunftsstaat oder bei einem Verbleib in Ihrem Herkunftsstaat?

49

Was ist Ihnen sonst noch wichtig mitzuteilen?

Auf welche Person bezieht sich der Antrag auf Familienzusammenführung?

50		Familienname(n)
51		Name(n) zur Zeit der Geburt (allfällig weitere jemals geführte Namen)
52		Vorname(n)
53		Staatsangehörigkeit(en)
54		Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Fremden mit Schutzstatus in Österreich

55		Geschlecht						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>					
56		Geburtsdatum						
		TT/MM/JJJJ						
57		Geburtsort und Geburtsstaat						
58		Adresse des Familienangehörigen in Österreich						

59		Was ist Ihnen sonst noch wichtig mitzuteilen?
----	--	---

!		<p style="text-align: center;">Bitte beachten Sie!</p> <p>Händigen Sie Ihre Identitätsdokumente sowie alle anderen Unterlagen, die geeignet sind, Ihr Vorbringen zu stützen (z.B. Geburts- und Heiratsurkunde), zur Anfertigung von Kopien dem österreichischen Beamten aus! Diese werden Ihnen unverzüglich wieder zurückgegeben.</p>
---	--	--

60		Ich habe das Formular in der Sprache ausgefüllt und habe alles vorgebracht, was mir wichtig erschien. Ich ersuche um Einreise.									
		Datum									
		TT/MM/JJJJ									
		Unterschrift									