

Anlage A

Raum für behördliche Vermerke - Bitte nicht ausfüllen!	

Befragungsformular im Einreiseverfahren gem. § 35 AsylG 2005

!		<p style="text-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) oder Nachname(n)
2		Name(n) zur Zeit der Geburt (allfällig weitere jemals geführte Namen)
3		Vorname(n)
		Vertreter bzw. Zustellbevollmächtigter*

4			Sind Sie staatenlos?									
			<input type="checkbox"/> nein					<input type="checkbox"/> ja				
			Staatsangehörigkeit(en), falls staatenlos, Staat des früheren gewöhnlichen Aufenthaltes									
5			Geschlecht									
			<input type="checkbox"/> männlich					<input type="checkbox"/> weiblich				
6			Geburtsdatum									
			TT/MM/JJJJ									
7			Geburtsort und Geburtsstaat									
8			Letzte Wohnadresse im Herkunftsstaat (z.B. Heimatstaat)									
9			Derzeitige(r) Wohnadresse/Aufenthaltsort									
			Bei derzeitiger/derzeitigen Wohnadresse/Aufenthaltsort außerhalb des Herkunftsstaates: Auf welchen Aufenthaltstitel stützt sich Ihr Aufenthalt?									
10												
			Telefonnummer/E-Mail Adresse (Änderungen sind umgehend bekannt zu geben)									

11					Familienstand																									
					<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> Verheiratet od. eingetragene Partnerschaft	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> Geschieden od. aufgelöste Partnerschaft																						
12					Religionsbekenntnis																									
13					Welcher Volksgruppe gehören Sie an?																									
14					Welche Sprache(n) sprechen Sie (bitte alle Sprachen anführen)?																									
15					Haben Sie Militärdienst geleistet?																									
					<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja, 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> </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> </tr> </table>											
				Wo haben Sie Ihren Militärdienst geleistet?																										
16					Waren Sie jemals in Haft?																									
					<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja, wann (möglichst genaue Zeitangaben)																							
					Aus welchen Gründen?																									

17			Besteht ein Haftbefehl gegen Sie?	
			<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, aus folgenden Gründen
18			Angaben zu Ihrer Ausbildung und zu Ihrem zuletzt ausgeübten Beruf (auch Dauer der Ausbildung bzw. des Arbeitsverhältnisses)	

Antragsteller

Ehegatte oder eingetragener Partner

19			Familiename(n) oder Nachname(n)								
20			Vorname(n)								
21			Staatsangehörigkeit(en), falls staatenlos, Staat des früheren gewöhnlichen Aufenthaltes								
22			Geburtsdatum								
			TT/MM/JJJJ	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>							
23			Geburtsort und Geburtsstaat								

24		Datum der Eheschließung oder Eintragung der Partnerschaft						
	□	TT/MM/JJJJ						
25		Ort, Behörde, vor der die Ehe geschlossen oder die Partnerschaft eingetragen wurde						
26		Derzeitige(r) Wohnadresse/Aufenthaltort						

Kinder

Bitte **alle** (eheliche, uneheliche, adoptierte) Kinder anführen (bei Bedarf bitte Beiblatt verwenden).

27	1.	2.	3.	Familiename(n) oder Nachname(n)							
				1.	2.	3.					
28	1.	2.	3.	Vorname(n)							
				1.	2.	3.					
29	1.	2.	3.	Staatsangehörigkeit(en)							
				1.	2.	3.					
30				Geburtsdatum							
	1.			1.	(TT/MM/JJJJ)						
	2.			2.	(TT/MM/JJJJ)						
	3.			3.	(TT/MM/JJJJ)						
31	1.	2.	3.	Geburtsort und Geburtsstaat							
				1.	2.	3.					
32	1.	2.	3.	derzeitiger Aufenthaltsort							
				1.	2.	3.					

Eltern

33			Familiename(n) oder Nachname(n)															
			Vater:					Mutter:										
34			Vorname(n)															
35			Staatsangehörigkeit(en)															
36			Geburtsdatum															
			Vater (TT/MM/JJJJ)															
			Mutter (TT/MM/JJJJ)															
37			Geburtsort und Geburtsstaat															
38			derzeitiger Aufenthaltsort															

Dokumente

39			Haben Sie Ihren Reisepass?									
			<input type="checkbox"/> nein					<input type="checkbox"/> ja				
			Handelt es sich dabei um ein amtlich ausgestelltes Reisedokument?									
		<input type="checkbox"/> nein			<input type="checkbox"/> ja			<input type="checkbox"/> ich weiß nicht				
40			Haben Sie noch weitere Dokumente?									
			<input type="checkbox"/> Heiratsurkunde					<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde				
			<input type="checkbox"/> Identitätsdokument (z.B. ID-Card, Personalausweis)					<input type="checkbox"/> Sonstige Dokumente				
			<input type="checkbox"/> Partnerschaftsurkunde					<input type="checkbox"/> keine				

Nachweise (soweit gemäß § 35 Abs 1 und 2 AsylG 2005 erforderlich)

41			Haben Sie einen Nachweis über einen Rechtsanspruch auf eine Unterkunft in Österreich iSd § 60 Abs. 2 Z 1 AsylG 2005?		
			<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
			Wenn ja, geben Sie bitte an, welchen Nachweis Sie haben und legen Sie diesen dem Antrag bei (zum Beispiel Miet- oder Untermietvertrag, Eigentumsnachweis, bestandsrechtlicher Vorvertrag,...)		
			Wenn nein, geben Sie bitte die Gründe an.		
42			Haben Sie einen Nachweis über einen Krankenversicherungsschutz iSd § 60 Abs. 2 Z 2 AsylG 2005?		
			<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
			Wenn ja, geben Sie bitte an, welchen Nachweis Sie haben und legen Sie diesen dem Antrag bei (zum Beispiel Nachweis über einen in Österreich leistungspflichtigen und alle Risiken abdeckenden Krankenversicherungsschutz, Bestätigung einer österreichischen Krankenkasse über Möglichkeit der Mitversicherung,...)		
			Wenn nein, geben Sie bitte die Gründe an.		

43			Haben Sie einen Nachweis(e) über finanzielle Einkünfte iSd § 60 Abs. 2 Z 3 AsylG 2005?	
			<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
			Wenn ja, geben Sie bitte an, welche(n) Nachweis(e) Sie haben und legen Sie diese(n) dem Antrag bei (zum Beispiel Lohnzettel, Lohnbestätigung, Dienstvertrag, Versicherungsleistungen, Vermögensnachweis,...)	
			Wenn nein, geben Sie bitte die Gründe an.	

Bezugsperson in Österreich

44			Familienname(n) oder Nachname(n)
45			Name(n) zur Zeit der Geburt (allfällig weitere jemals geführte Namen)
46			Vorname(n)
47			Staatsangehörigkeit(en)
48			Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Fremden mit Schutzstatus in Österreich
49			Geschlecht
			<input type="checkbox"/> männlich

50			Geburtsdatum										
			TT/MM/JJJJ										
51			Geburtsort und Geburtsstaat										
52			Adresse der Bezugsperson in Österreich										
53			Schutzstatus der Bezugsperson in Österreich										
			<input type="checkbox"/> Asyl					<input type="checkbox"/> subsidiärer Schutz					
			Datum der rechtskräftigen Statuszuerkennung:										
			TT/MM/JJJJ										
53			Angaben zur Entscheidung (Behörde/Gericht und Zahl oder Kopie des Bescheides/Erkenntnisses)										
54			Hat im Herkunftsland oder einem Drittstaat ein gemeinsames Familienleben mit der Bezugsperson existiert?										
			<input type="checkbox"/> nein					<input type="checkbox"/> ja					
			Wenn ja, wie wurde dieses Familienleben im Herkunftsland oder im Drittstaat geführt?										
54			Wenn nein, bitte um Angabe der Gründe.										

55			Besteht weiterhin ein aufrechtes Familienverhältnis mit der Bezugsperson?	
			<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
			Wenn ja, wie wird dieses Familienverhältnis aufrechterhalten? (Form und Anzahl der Kontaktaufnahme?)	
		Wenn nein, bitte um Angabe der Gründe bzw Hindernisse.		
56			Soll das Familienleben mit der Bezugsperson in Österreich fortgesetzt werden?	
			<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
			Wenn nein, bitte um Angabe der Gründe.	
57			Ist die Fortsetzung des Familienlebens mit der Bezugsperson in einem anderen Staat als Österreich möglich?	
			<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
			Wenn ja, aus welchen Gründen und in welchem Staat?	

58		Was ist Ihnen sonst noch wichtig mitzuteilen?
!		Bitte beachten Sie!
		<p>Händigen Sie Ihre Identitätsdokumente sowie alle anderen Unterlagen, die geeignet sind, Ihr Vorbringen zu stützen (z.B. Geburts- und Heiratsurkunde, Partnerschaftsurkunde, allenfalls Bescheid der Bezugsperson), zur Anfertigung von Kopien dem österreichischen Beamten aus! Diese werden Ihnen unverzüglich wieder zurückgegeben.</p>

59		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									