

## Voranmeldung zur Einbürgerung

Bitte füllen Sie alle Felder aus bzw. kreuzen Sie Zutreffendes an. Die Angaben werden für die Vorbereitung der Auskunft zur Einbürgerung benötigt. Unvollständige Angaben können Rückfragen ergeben, die zu einer Verzögerung der Auskunft führen.

Antragsteller(in)					
Antragsteller(in)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">Familiennamen, Geburtsname: <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="width: 50%; padding: 2px;">Vorname(n): <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Geburtsdatum, Geburtsort/Geburtsland: <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="padding: 2px;">Staatsangehörigkeit: <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> </table>	Familiennamen, Geburtsname: <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	Vorname(n): <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	Geburtsdatum, Geburtsort/Geburtsland: <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	Staatsangehörigkeit: <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
	Familiennamen, Geburtsname: <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	Vorname(n): <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>			
	Geburtsdatum, Geburtsort/Geburtsland: <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	Staatsangehörigkeit: <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>			
	Adresse (Straße und Hausnummer) 66333 Völklingen, <input style="width: 300px; height: 20px;" type="text"/>				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">E-Mail: <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="width: 50%; padding: 2px;">Telefonnummer: <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> </table>	E-Mail: <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	Telefonnummer: <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>		
E-Mail: <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	Telefonnummer: <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">           Familienstand:  <input type="checkbox"/> ledig (noch nie verheiratet)  <input type="checkbox"/> verheiratet  <input type="checkbox"/> verwitwet  <input type="checkbox"/> geschieden  <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft            Eheschließungstag und Eheschließungsort/-land  <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> </td> <td style="width: 50%; padding: 2px;">           Anzahl der Personen, die mit mir eingebürgert werden sollen:  <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">           Ich lebe in Deutschland seit (Datum):  <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> </td> </tr> </table>	Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig (noch nie verheiratet) <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft Eheschließungstag und Eheschließungsort/-land <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	Anzahl der Personen, die mit mir eingebürgert werden sollen: <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	Ich lebe in Deutschland seit (Datum): <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>		
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig (noch nie verheiratet) <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft Eheschließungstag und Eheschließungsort/-land <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	Anzahl der Personen, die mit mir eingebürgert werden sollen: <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>				
Ich lebe in Deutschland seit (Datum): <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>					

Angabe zur Familie (wenn vorhanden)					
Angabe zur Familie	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">Familiennamen, Geburtsname Ehepartner(in): <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="width: 50%; padding: 2px;">Vorname(n) Ehepartner(in): <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Geburtsdatum, Geburtsort/Geburtsland Ehepartner(in): <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="padding: 2px;">Staatsangehörigkeit Ehepartner(in): <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> </table>	Familiennamen, Geburtsname Ehepartner(in): <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	Vorname(n) Ehepartner(in): <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	Geburtsdatum, Geburtsort/Geburtsland Ehepartner(in): <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	Staatsangehörigkeit Ehepartner(in): <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
	Familiennamen, Geburtsname Ehepartner(in): <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	Vorname(n) Ehepartner(in): <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>			
	Geburtsdatum, Geburtsort/Geburtsland Ehepartner(in): <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	Staatsangehörigkeit Ehepartner(in): <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>			
	Mein(e) Ehepartner(in) soll mit mir eingebürgert werden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
	Familienname, Vorname, Geburtsdatum/-ort Kind(er) und bei Schulbesuch Angabe der Klassenstufe: <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 95%; margin-top: 5px;"></div>				
Mein(e) Kind(er) soll(en) mit mir eingebürgert werden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <b>Hinweis: Kinder über 16 Jahren müssen einen eigenen Antrag stellen!</b>					

Besonderer Status		
Besonderer Status	<p>Ich bin anerkannter Flüchtling:</p> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein	<p>Mein Reisepass aus meinem Heimatland:</p> <input type="checkbox"/> ist gültig <input type="checkbox"/> ist ungültig <input type="checkbox"/> kein Heimatpass vorhanden
	<p>Mein(e) Ehepartner(in) ist anerkannter Flüchtling:</p> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein	<p>Der Reisepass aus seinem/ihrem Heimatland:</p> <input type="checkbox"/> ist gültig <input type="checkbox"/> ist ungültig <input type="checkbox"/> kein Heimatpass vorhanden
	<p>Mein(e) Kind(er) ist/sind anerkannte(r) Flüchtling(e):</p> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein	<p>Der Reisepass/die Reisepässe aus dem Heimatland des Kindes/der Kinder:</p> <input type="checkbox"/> ist/sind gültig <input type="checkbox"/> ist/sind ungültig <input type="checkbox"/> kein(e) Heimatpass/Heimatpässe vorhanden

Angaben zum Einkommen		
Sonstige Angaben	<input type="checkbox"/> Ich bin angestellt <input type="checkbox"/> Ich bin selbstständig seit: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Ich bin Rentner(in) <input type="checkbox"/> Ich bin Auszubildender	<input type="checkbox"/> Ich bin Schüler(in) <input type="checkbox"/> Ich bin Student(in) <input type="checkbox"/> Ich beziehe Leistung vom Staat (bitte angeben welche): <input type="text"/>
	Angaben über deutsche Sprachkenntnisse/staatsbürgerliche Kenntnisse	
	<input type="checkbox"/> Ich habe ein Zertifikat „B1“ oder höher <b>mit</b> einem Zertifikat „Einbürgerungstest“ oder „Leben in Deutschland“ <input type="checkbox"/> Ich habe einen allgemeinbildenden deutschen Schulabschluss (Hauptschule/Mittlere Reife/Fachabitur/Abitur) <input type="checkbox"/> Ich habe einen deutschen Berufsabschluss eines anerkannten Ausbildungsberufs <input type="checkbox"/> Ich habe ein in Deutschland erfolgreich abgeschlossenes Studium (Unterricht erfolgte in deutscher Sprache) <input type="checkbox"/> Ich besuche zur Zeit die Schule in der Klassenstufe: <input type="text"/>	
Angaben über Schwerbehinderung		
<p>Wurde bei Ihnen eine Schwerbehinderung festgestellt?</p> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Angabe Grad der Behinderung (GdB): <input type="text"/>		
Zusätzliche Angaben		
<input type="text"/>		