

Antrag auf Einbürgerung - für Personen ab 18 Jahren -

Das Antragsformular zeigt uns, wer Sie sind. Es hilft uns, Ihren Antrag besser zu prüfen. Bitte füllen Sie alles komplett und richtig aus. Legen Sie Ihrem Antrag bitte alle Unterlagen nur in Kopie bei.

1. Personalien		
Familienname		Foto bitte einkleben Ist nur für Einbürgerungsantrag nicht für Ausweis
ggf. Geburtsname		
Vorname(n)		
ggf. frühere Namen		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers (nach gesetzlicher Definition)	
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Geburtsland		
Aktuelle Staatsangehörigkeit		
Aktuelle Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		
Nebenwohnsitz (2ter Wohnsitz) (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet Datum Eheschließung: <input type="checkbox"/> offizielle Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> getrennt lebend Datum der Trennung: <input type="checkbox"/> geschieden Datum Scheidung: <input type="checkbox"/> verwitwet Todestag Partner/in:	
Mit mehreren Partnern verheiratet	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Ehegatte / Lebenspartner beantragt Einbürgerung gleichzeitig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (bei Ja, Ehegatte muss auch Antrag ausfüllen)	

2. Kontaktdaten	
Meine Telefonnummer	
Meine E-Mail Adresse	
Ich möchte, dass die Staatsangehörigkeitsbehörde Informationen zu meinem Einbürgerungsverfahren per E-Mail verschickt.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ich möchte, dass die Staatsangehörigkeitsbehörde Informationen zu meinem Einbürgerungsverfahren nur per Post verschickt.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Folgende Personen dürfen im Einbürgerungsverfahren mit der Staatsangehörigkeitsbehörde Kontakt aufnehmen und Informationen erhalten:	
Person 1	Familienname:
	Vorname:
	Geburtsdatum:
	Adresse:
	Telefonnummer:
	E-Mail:
Person 2	Familienname:
	Vorname:
	Geburtsdatum:
	Adresse:
	Telefonnummer:
	E-Mail:
Hinweis zu E-Mail-Verkehr	
<p>Es ist mir bewusst, dass Dritte auf unverschlüsselte E-Mails leichten Zugang haben und informiere mich selbst, ob mein Anbieter E-Mail Verschlüsselung anbietet. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich vertrauliche Informationen über den DE-Mail-Zugang des Landratsamtes senden kann: info(@)remm-murr-kreis.de-mail.de</p> <p>Weitere Informationen finde ich unter „Sicherheit im E-Mail-Verkehr“ auf der Homepage des Rems-Murr-Kreises (https://www.rems-murr-kreis.de/landratsamt-und-politik/buergerservice/standorte-oeffnungszeiten/suche-impressum/impressum)</p>	

3. Eltern		
Dies ist von jedem/jeder Antragsteller/Antragstellerin auszufüllen, unabhängig vom Alter!		
	Vater	Mutter
leiblich	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	wenn nein, Annahme als Kind erfolgt durch:	wenn nein, Annahme als Kind erfolgt durch:
Familiename		
ggf. Geburtsname, frühere Namen		
Vorname(n)		
Geburtsdatum		
Geburtsort (Stadt)		
Geburtsland		
Staatsangehörigkeit(en)		
Aktuelle Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		
Lebt aktuell in folgendem Land		
Wann und wo geheiratet	Am in	
verstorben	<input type="checkbox"/> Ja, am <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, am <input type="checkbox"/> Nein

4. Ehegatte / Lebenspartner	
Familienname	
ggf. Geburtsname	
Vorname(n)	
ggf. frühere Namen	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers (nach gesetzlicher Definition)
Geburtsdatum	
Geburtsort (Stadt)	
Geburtsland	
Aktuelle Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Lebt aktuell in folgendem Land	
Staatsangehörigkeit(en)	

5. Ex Ehe- oder Lebenspartner			
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
1. Ehe/Lebenspartnerschaft	Datum Eheschließung		Datum offizielle Scheidung
Familienname des früheren Ehegatten/Lebenspartners (ggf. Geburtsname)		Vorname(n) des früheren Ehegatten/Lebenspartners	
Staatsangehörigkeit			
Zahl der Kinder aus der Ehe			
2. Ehe/Lebenspartnerschaft	Datum Eheschließung		Datum offizielle Scheidung
Familienname des früheren Ehegatten/Lebenspartners (ggf. Geburtsname)		Vorname(n) des früheren Ehegatten/Lebenspartners	
Staatsangehörigkeit			
Zahl der Kinder aus der Ehe			

6. Kinder			
Es sind alle Kinder einzutragen (auch volljährige Kinder)			
	1.	2.	3.
Familiename			
ggf. Geburtsname, frühere Namen			
Vorname(n)			
Geburtsdatum			
Geburtsort und Land			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers (offiziell)	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers (offiziell)	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers (offiziell)
Lebt in folgender Adresse (Anschrift und Land)			
Staatsangehörigkeit(en)			
Das Kind ist	<input type="checkbox"/> aus jetziger Ehe	<input type="checkbox"/> aus jetziger Ehe	<input type="checkbox"/> aus jetziger Ehe
	<input type="checkbox"/> aus früherer Ehe	<input type="checkbox"/> aus früherer Ehe	<input type="checkbox"/> aus früherer Ehe
	<input type="checkbox"/> Kind nicht miteinander verheirateter Eltern	<input type="checkbox"/> Kind nicht miteinander verheirateter Eltern	<input type="checkbox"/> Kind nicht miteinander verheirateter Eltern
Miteinbürgerung (nur unter 16 Jahren möglich)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	4.	5.	6.
Familiename			
ggf. Geburtsname, frühere Namen			
Vorname(n)			
Geburtsdatum			
Geburtsort und Land			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers (offiziell)	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers (offiziell)	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers (offiziell)
Lebt in folgender Adresse (Anschrift und Land)			
Staatsangehörigkeit(en)			
Das Kind ist	<input type="checkbox"/> aus jetziger Ehe	<input type="checkbox"/> aus jetziger Ehe	<input type="checkbox"/> aus jetziger Ehe
	<input type="checkbox"/> aus früherer Ehe	<input type="checkbox"/> aus früherer Ehe	<input type="checkbox"/> aus früherer Ehe
	<input type="checkbox"/> Kind nicht miteinander verheirateter Eltern	<input type="checkbox"/> Kind nicht miteinander verheirateter Eltern	<input type="checkbox"/> Kind nicht miteinander verheirateter Eltern
Miteinbürgerung (nur unter 16 Jahren möglich)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

7. Staatsangehörigkeit		
aktuelle Staatsangehörigkeit(en)		
erworben durch	<input type="checkbox"/> Geburt / Abstammung <input type="checkbox"/> Antrag	
Nachweis	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	bei Ja, durch: <input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Staatsangehörigkeitsurkunde <input type="checkbox"/> Naturalisationsurkunde <input type="checkbox"/> Bescheinigung des Heimatstaates
frühere Staatsangehörigkeit(en)		
erworben durch		
verloren durch		
Verlust belegt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	bei Ja, durch: <input type="checkbox"/> Entlassungsurkunde <input type="checkbox"/> Bescheinigung des Heimatstaates

8. Ausweis / Pass	
Ich besitze einen gültigen Nationalpass	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ich besitze einen gültigen Ausweis / eine ID-Karte	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ich besitze einen gültigen Reiseausweis für Flüchtlinge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ich besitze einen gültigen Reiseausweis für Staatenlose	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ich besitze einen gültigen Reiseausweis für Ausländer	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Passnummer / Ausweisnummer	
Gültig ab (TT.MM.JJJJ)	
Gültig bis (TT.MM.JJJJ)	
Ausstellende Behörde	

9. besonderer Status	
Ich habe einen besonderen Status	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja:	<input type="checkbox"/> Vertriebene/r / Spätaussiedler/in <input type="checkbox"/> ausl. Flüchtling <input type="checkbox"/> heimatlose/r Ausländer/in <input type="checkbox"/> Asylberechtigte/r <input type="checkbox"/> subsidiär Schutzberechtigter <input type="checkbox"/> Abschiebeverbote <input type="checkbox"/> Einreise als Gastarbeiter in BRD bis 30.06.1974 <input type="checkbox"/> Ehegatte des Gastarbeiters, Nachzug in zeitlichem Zusammenhang <input type="checkbox"/> Einreise als Vertragsarbeitnehmer in DDR bis 13.06.1990 <input type="checkbox"/> Ehegatte des Vertragsarbeitnehmers, Nachzug in zeitlichem Zusammenhang
Nachweis	<input type="checkbox"/> Spätaussiedlerbescheinigung <input type="checkbox"/> Vertriebenenausweis <input type="checkbox"/> BAMF Bescheid <input type="checkbox"/> Sonstiges
Gründe für die Asylgewährung	Gründe bestehen fort <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

10. Aufenthaltsrecht	
Ich besitze einen gültigen Aufenthaltstitel (entfällt bei EU-Bürgern)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> Befristet bis gesetzlicher Grundlage / Paragraph
	<input type="checkbox"/> unbefristet (Niederlassungserlaubnis)
Datum der ersten erteilten Aufenthaltserlaubnis	
Ich hatte früher eine Duldung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, ich hatte noch nie eine Duldung
Zeitraum der Duldung	Von bis

11. Aufenthaltszeiten		
Aufenthaltszeiten und -orte von Geburt an (Monat/Jahr)		
1. Im Ausland		
von	bis	Ort, Kreis, Land
2. In Deutschland		
von	bis	Ort, Kreis

12. Ausbildung, Beruf				
1. Schulbildung				
von	bis	Schulart	Abschluss	Staat
2. Berufsausbildung, Weiterbildung				
von	bis	Schulart	Abschluss	Staat
3. Arbeitsverhältnisse und selbständige Tätigkeiten in den letzten <u>5 Jahren</u>				
von	bis	Art (Berufsbezeichnung und Arbeitgeber)	Vollzeit / Teilzeit / Minijob / Selbständigkeit	

13. Sprache / staatsbürgerliche Kenntnisse / Integration

Ich beherrsche Deutsch mündlich und schriftlich	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
deutsche Sprache erworben durch	
Zertifikat Deutschtest für Zuwanderer (DTZ)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Zertifikat B1	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Zertifikat B2	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Zertifikat C1	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Zertifikat C2	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
TestDaF	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Zertifikat Einbürgerungstest	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Zertifikat Leben in Deutschland	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
besondere Integrationsleistungen	
(z.B. ehrenamtliches Engagement bei der Feuerwehr oder sozialen Diensten)	

14. Straftaten, Ordnungswidrigkeiten und Ermittlungsverfahren In Deutschland und im Ausland

Vorstrafen (egal, welche Höhe)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Datum, Bezeichnung, Höhe Verurteilung	
Hohes Bußgeld (ab 500,- EUR)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Gegen mich läuft aktuell ein offenes Ermittlungsverfahren	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
nähere Angaben	

15. Wirtschaftliche Verhältnisse		
Einkünfte / Einkommen		
Eigene Einkünfte		
Vollzeitarbeit	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Seit wann:
Teilzeitarbeit	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Seit wann:
Selbständigkeit	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Seit wann:
Minijob	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Seit wann:
Netto-Einkünfte	EUR / monatlich	EUR / jährlich
BAFöG	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Höhe:
Mieteinnahmen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Höhe:
anderes Vermögen (Sparvermögen etc.)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Höhe:
Altersvorsorge	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> gesetzliche Rentenversicherung <input type="checkbox"/> private Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Lebensversicherung
Ich erhalte Unterhalt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	bei Ja, von wem und in welcher Höhe (Name, Anschrift): <div style="text-align: center;">EUR / monatlich</div>
Einkünfte Partner/in		
Familienname, Vorname		
<input type="checkbox"/> Angestellt <input type="checkbox"/> Selbständig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	bei Nein, Grund:
Vollzeit	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Seit wann:
Teilzeit	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Seit wann:
Netto-Einkünfte	EUR / monatlich	EUR / jährlich
BAföG	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Höhe:
Mieteinnahmen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Höhe:

Einkünfte im Haushalt lebender Kinder		
Höhe des gesamten Kindergeldes		
Familienname, Vorname		
Vollzeit- oder Teilzeitarbeit / Minijob	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Ausbildung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
BAföG	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Netto-Einkünfte	EUR / monatlich	EUR / jährlich
Familienname, Vorname		
Vollzeit- oder Teilzeitarbeit / Minijob	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Ausbildung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
BAföG	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Netto-Einkünfte	EUR / monatlich	EUR / jährlich
Familienname, Vorname		
Vollzeit- oder Teilzeitarbeit / Minijob	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Ausbildung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
BAföG	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Netto-Einkünfte	EUR / monatlich	EUR / jährlich
öffentliche Mittel		
aktueller Bezug von Sozialleistungen nach SGB II oder XII	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	bei Ja, Grund:
früherer Bezug von Sozialleistungen nach SGB II oder XII	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Bezug von Wohngeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Bezug von Kinderzuschlag	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Bezug von Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Bedarf		
Unterhaltsverpflichtungen		
Ich bezahle Unterhalt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name und Anschrift der Unterhaltsberechtigten und Höhe Unterhaltszahlungen:
Unterhaltsrückstände	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Zuständiges Jugendamt		
Höhe der monatlichen Abzahlung der Unterhaltsrückstände		
Schulden		
Hypotheken / Darlehen, Schulden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
	bei Ja, was und wie hoch:	
Steuerrückstände auch für Familienangehörige	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
im Schuldnerverzeichnis eingetragen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Unterkunftskosten		
Meine Familie und ich wohnen in Miete	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Höhe der monatlichen Warmmiete:
Meine Familie und ich haben Eigentum	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Haus <input type="checkbox"/> Wohnung <input type="checkbox"/> Mehrfach-Eigentum
Meine Familie und ich leben selbst in unserem Eigentum	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Höhe der monatlichen Darlehenszahlungen		
Höhe der monatlichen Nebenkosten		

16. Sonstiges	
Ich habe früher schon mal in Deutschland einen Einbürgerungsantrag gestellt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	wenn Ja, Datum und Behörde:

17. Unterschrift/en

Ich **bestätige**, dass ich meine Angaben in diesem Antrag nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht habe.

Unterschrift Antragsteller

Ort, Datum

Unterschrift

Ggf. Unterschrift gesetzliche/r Betreuer/in

Ort, Datum

Unterschrift