

Antrag auf Einbürgerung

Lichtbild

Bitte ankreuzen ☑ oder ausfüllen. Nichtzutreffendes mit "entfällt" oder "nicht zutreffend" kennzeichnen. Sollte der Platz bei einem Angabefeld nicht ausreichen, weitere Ausführungen bitte auf einem gesonderten Beiblatt fertigen.  
Für Minderjährige über 16 Jahre ist ein eigener Antrag erforderlich.

Ich beantrage die deutsche Staatsangehörigkeit

|                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                        |                                                                |                                       |                                                                                                        |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1. Antragsteller <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers                                                                                                                      |                                                                                                        |                                                                |                                       | Vermerke der Behörde                                                                                   |  |
| Familienname (ggf. auch Geburtsname)                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                        | Eigenname                                                      |                                       |                                                                                                        |  |
| Vorname(n)                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                        | Vatersname(n)/Mittelnname                                      |                                       |                                                                                                        |  |
| Geburtsdatum                                                                                                                                                                                                                              | Geburtsort, Staat                                                                                      |                                                                |                                       |                                                                                                        |  |
| Anschrift am Ort des dauernden Aufenthalts (Postleitzahl, Wohnort, Straße und Hausnummer)                                                                                                                                                 |                                                                                                        |                                                                |                                       |                                                                                                        |  |
| Telefon-/Mobilfunknummer                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                        |                                                                |                                       |                                                                                                        |  |
| E-Mailadresse                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                        |                                                                |                                       |                                                                                                        |  |
| Familienstand<br><input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verpartnert <input type="checkbox"/> getrennt lebend |                                                                                                        |                                                                | seit (Datum)                          |                                                                                                        |  |
| Bei Verheirateten: Bestehende Mehrehe <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                           |                                                                                                        |                                                                |                                       |                                                                                                        |  |
| Datum und Ort der Eheschließung/Verpartnerung                                                                                                                                                                                             |                                                                                                        |                                                                |                                       |                                                                                                        |  |
| Frühere Ehen/Lebenspartnerschaften <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja                                                                                                                                              |                                                                                                        | von                                                            | bis                                   |                                                                                                        |  |
| aufgelöst durch                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> Scheidung<br><input type="checkbox"/> Tod                                     | Staatsangehörigkeit(en) des früheren Ehegatten/Lebenspartners: |                                       |                                                                                                        |  |
| 2. Ehegatte/Lebenspartner                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                        |                                                                |                                       |                                                                                                        |  |
| Angaben nur, wenn <input type="checkbox"/> der Ehegatte oder Lebenspartner/in auch die Einbürgerung beantragt<br><input type="checkbox"/> die Einbürgerung als Ehegatte oder Lebenspartner/in eines/r Deutschen beantragt wird            |                                                                                                        |                                                                |                                       |                                                                                                        |  |
| Familienname (ggf. auch Geburtsname)                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                        | Eigenname                                                      |                                       |                                                                                                        |  |
| Vorname(n)                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                        | Vatersname(n)/Mittelnname                                      |                                       |                                                                                                        |  |
| Geburtsdatum                                                                                                                                                                                                                              | Geburtsort, Staat                                                                                      |                                                                |                                       |                                                                                                        |  |
| Staatsangehörigkeit(en)                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                        |                                                                |                                       | Deutsche/r seit                                                                                        |  |
| 3. Miteinbürgerung von Kindern<br>(Hier sind alle minderjährigen Kinder einzutragen, die mit eingebürgert werden sollen.)                                                                                                                 |                                                                                                        |                                                                |                                       |                                                                                                        |  |
| 1.                                                                                                                                                                                                                                        | Familienname oder Eigenname                                                                            |                                                                | 2.                                    | Familienname oder Eigenname                                                                            |  |
| Vorname(n), Vatersname(n)/Mittelnname                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                        |                                                                | Vorname(n), Vatersname(n)/Mittelnname |                                                                                                        |  |
| Geburtsdatum                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers<br><input type="checkbox"/> männlich |                                                                | Geburtsdatum                          | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers<br><input type="checkbox"/> männlich |  |
| Geburtsort, Kreis, Staat                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                        |                                                                | Geburtsort, Kreis, Staat              |                                                                                                        |  |
| Staatsangehörigkeit(en)                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                        |                                                                | Staatsangehörigkeit(en)               |                                                                                                        |  |
| Vermerke der Behörde                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                        |                                                                |                                       |                                                                                                        |  |

|                                                                               |                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Im Haushalt lebend? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | Im Haushalt lebend? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>3.</b> Familienname oder Eigenname<br>Vorname(n), Vatersname(n)/Mittelname<br>Geburtsdatum <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers<br><input type="checkbox"/> männlich<br>Geburtsort, Kreis, Staat<br>Staatsangehörigkeit(en)<br>Im Haushalt lebend? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | <b>4.</b> Familienname oder Eigenname<br>Vorname(n), Vatersname(n)/Mittelname<br>Geburtsdatum <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers<br><input type="checkbox"/> männlich<br>Geburtsort, Kreis, Staat<br>Staatsangehörigkeit(en)<br>Im Haushalt lebend? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | weitere Kinder auf ei-<br>nem Beiblatt?<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                           |                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nur auszufüllen bei minderjährigen Antragstellern bzw. mit einzubürgernden Kindern</b> |                                                                                                                                                |
| Das Sorgerecht liegt bei                                                                  | <input type="checkbox"/> dem Vater/Elternteil 1 <input type="checkbox"/> der Mutter/Elternteil 2 <input type="checkbox"/> den Eltern gemeinsam |
| Das Sorgerecht beruht auf:                                                                |                                                                                                                                                |

|                                                                                    |                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <b>4. Status der Antragstellerin/des Antragstellers</b>                            |                                                                    |
| Derzeitige Staatsangehörigkeit(en)                                                 | Besonderer Status z.B. Asylberechtigte/r, ausländischer Flüchtling |
| <input type="checkbox"/> nicht belegt <input type="checkbox"/> belegt durch        | durch Pass, Staatsangehörigkeitsnachweis, usw.<br>gültig bis:      |
| Frühere Staatsangehörigkeit(en)                                                    | Verlustgrund:                                                      |
| Asylantrag<br><input type="checkbox"/> gestellt <input type="checkbox"/> abgelehnt |                                                                    |

|                                                                                              |     |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|
| <b>5. Aufenthalt</b> (Hier bitte Auslandsaufenthalte <b>und</b> Inlandsaufenthalte angeben.) |     |    |
| von                                                                                          | bis | in |
| <b>GEBURT</b>                                                                                |     |    |
|                                                                                              |     |    |
|                                                                                              |     |    |
|                                                                                              |     |    |
|                                                                                              |     |    |

|                                                             |            |
|-------------------------------------------------------------|------------|
| <b>6. Aktuelle Aufenthaltstitel</b>                         |            |
| Niederlassungserlaubnis <input type="checkbox"/> ja         |            |
| Aufenthaltserlaubnis <input type="checkbox"/> ja, gemäß §   | gültig bis |
| andere Aufenthaltstitel/-rechte <input type="checkbox"/> ja | welche?    |

|                                                                                                    |                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <b>7. Ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache</b>                                            | <b>Vermerke der Behörde</b> |
| <input type="checkbox"/> ja; belegt durch                                                          |                             |
| <input type="checkbox"/> nein; dies kann zur Ablehnung Ihres Einbürgerungsantrages führen. Gründe: |                             |
|                                                                                                    |                             |

## 8. Kenntnisse der Rechts- und Gesellschaftsordnung und der Lebensverhältnisse in Deutschland

☐ ja; belegt durch

☐ nein; dies kann zur Ablehnung Ihres Einbürgerungsantrages führen. Gründe:

## 9. Eltern der Antragstellerin/des Antragstellers ☐ Leibliche Eltern ☐ Adoptiveltern

|                                                     |                                                     |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>Vater/Elternteil 1</b>                           | <b>Mutter/Elternteil 2</b>                          |
| Familienname (ggf. auch Geburtsname) oder Eigenname | Familienname (ggf. auch Geburtsname) oder Eigenname |
| Vorname(n), Vatersname(n)/Mittelnname               | Vorname(n), Vatersname(n)/Mittelnname               |
| Geburtsdatum                                        | Geburtsdatum                                        |
| Geburtsort, Staat                                   | Geburtsort, Staat                                   |
| Familienstand zum Zeitpunkt Ihrer Geburt            | Familienstand zum Zeitpunkt Ihrer Geburt            |
| Staatsangehörigkeit(en) zum Zeitpunkt Ihrer Geburt  | Staatsangehörigkeit(en) zum Zeitpunkt Ihrer Geburt  |

## 10. Straftaten im In- und Ausland

Verurteilungen im In- und Ausland (Anzugeben sind auch Strafbefehle sowie Verurteilungen, die nicht in ein Führungszeugnis nach dem Bundeszentralregistergesetz aufzunehmen sind.)

|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                           |                  |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | Datum:                                                                                                                                                                                                                                    | Gericht/Behörde: |
|                                                           | Tatbestand:                                                                                                                                                                                                                               | Strafmaß:        |
|                                                           | Wurde im Rahmen eines Urteils ein antisemitischer, rassistischer oder sonstiger menschenverachtender Beweggrund festgestellt? <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja (bitte Kopie des Urteils/der Urteile beifügen) |                  |

Anhängige Ermittlungsverfahren im In- und Ausland

|                                                           |        |                  |
|-----------------------------------------------------------|--------|------------------|
| <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | Datum: | Gericht/Behörde: |
|-----------------------------------------------------------|--------|------------------|

(Fortsetzung bitte auf gesondertem Blatt)

## 11. Wirtschaftliche Verhältnisse

|                                                                           |                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ausgeübter Beruf                                                          | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> unbefristetes Arbeitsverhältnis |
|                                                                           | <input type="checkbox"/> befristetes Arbeitsverhältnis bis Datum                                                                    |
| Brutto-Einkünfte                                                          | Betrag                                                                                                                              |
| Bezug von Leistungen nach dem Zweiten oder Zwölften Buch Sozialgesetzbuch | Leistungsart Betrag                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja                 | Euro                                                                                                                                |
| Sonstige Leistungen, z.B. BAföG, Wohngeld                                 | Leistungsart Betrag                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja                 | Euro                                                                                                                                |
| Haben Sie Kinder?                                                         |                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Anzahl:        | Alter des Kindes/der Kinder:                                                                                                        |
| Haben Sie Familienangehörige, denen Sie zum Unterhalt verpflichtet sind?  | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja                                                                           |
| wenn ja, wem und in welcher Höhe?                                         | Name Betrag                                                                                                                         |
|                                                                           | Euro                                                                                                                                |

Vermerke der Behörde

| Nur zu beantworten, wenn keine eigenen Einkünfte vorhanden sind                                               |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Unterhaltssicherung durch Unterhaltsansprüche <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja durch | (Name, Anschrift)  |
| Einkünfte Unterhaltspflichtiger <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich          | Betrag<br><br>Euro |

| 12. Sonstiges                                                                      |                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Als Antragstellerin/Antragsteller versichere ich, dass ein Antrag auf Einbürgerung |                                          |
| <input type="checkbox"/> bisher noch nicht gestellt wurde.                         |                                          |
| <input type="checkbox"/> am                                                        | bei folgender Behörde                    |
| mit dem Aktenzeichen                                                               | gestellt und wie folgt beschieden wurde: |
|                                                                                    |                                          |
|                                                                                    |                                          |
|                                                                                    |                                          |

| 13. Nur bei minderjährigen Antragstellern auszufüllen: |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                               |                                                                                        |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Vor- und Familienname des Vaters/Elternteil 1          |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                               |                                                                                        |
| Vor- und Familienname der Mutter/Elternteil 2          |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                               |                                                                                        |
| Ehe der Eltern besteht noch                            | <input type="checkbox"/> ja                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> nein, aufgrund von <input type="checkbox"/> Scheidung <input type="checkbox"/> Tod eines Elternteils |                                                                                        |
| Die Vertretungsbefugnis liegt bei                      | <input type="checkbox"/> Eltern<br><input type="checkbox"/> Vater/Elternteil 1<br><input type="checkbox"/> Mutter/Elternteil 2<br><input type="checkbox"/> sonstige: _____ | und begründet sich auf (bitte Beleg beifügen)                                                                                 | <input type="checkbox"/> Sorgerecht<br><input type="checkbox"/> gerichtliche Anordnung |

| Unterschrift(en)                                                                                                                                                                                         |                                                    | Vermerke der Behörde                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Unterschrift(en) der Einbürgerungsbewerberin/des Einbürgerungsbewerbers bzw. vor Vollendung des 16. Lebensjahres von der gesetzlichen Vertreterin/dem gesetzlichen Vertreter/den gesetzlichen Vertretern |                                                    |                                                                 |
| Ort, Datum                                                                                                                                                                                               | Unterschrift(en)                                   |                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                          |                                                    |                                                                 |
| Ich/wir beantrage(n)                                                                                                                                                                                     |                                                    |                                                                 |
| <input type="checkbox"/> die Einbürgerung des unter Nr. 1 genannten Kindes                                                                                                                               |                                                    |                                                                 |
| <input type="checkbox"/> die Miteinbürgerung des/der unter Nr. 3 genannten Kindes/Kinder                                                                                                                 |                                                    |                                                                 |
| Ort, Datum                                                                                                                                                                                               | Unterschrift(en) des/der gesetzlichen Vertreter(s) |                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                          | (Vater/Elternteil 1) (Mutter/Elternteil 2)         |                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                          |                                                    | Die vorstehende(n) Unterschrift(en) wurde(n) vor mir vollzogen. |
| Ort, Datum                                                                                                                                                                                               | Bezeichnung der Behörde                            |                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                          |                                                    | Unterschrift und Amtsbezeichnung                                |