

Landratsamt Vogtlandkreis
Ordnungs- und Ausländeramt
SG Asyl und Integration
Postplatz 5
08523 Plauen

Ansprechpartner/ Adressen

Landratsamt Vogtlandkreis
Ordnungs- und Ausländeramt
SG Asyl und Integration
Postplatz 5
08523 Plauen

Telefon: 03741 300 - 2551
E-Mail: status@vogtlandkreis.de

Antrag auf Einbürgerung

1. Angaben zum Antragsteller

| | | | | | | | |
|--|------------|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-----------|
| Familienname ggf. Geburtsname | | | | | | | |
| Vorname/n | | | | | | | |
| Geburtsdatum | | | <input type="checkbox"/> | weiblich | <input type="checkbox"/> | männlich | |
| Geburtsort, Staat | | | | | | | |
| Anschrift | | Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort | | | | | |
| ausgeübter Beruf | | | | | | | |
| Kontaktadresse (Telefon/E-Mail) | | | | | | | |
| Familienstand | | <input type="checkbox"/> | ledig | <input type="checkbox"/> | verheiratet | <input type="checkbox"/> | verwitwet |
| <input type="checkbox"/> | geschieden | <input type="checkbox"/> | getrennt lebend | <input type="checkbox"/> | eingetragene Lebenspartnerschaft | | |
| Datum und Ort der letzten Eheschließung/ Begründung der Lebenspartnerschaft | | | | | | | |
| In Mehrehe lebend | | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein | | |



Diesen Antrag und weitere können sie auch elektronisch ausfüllen. Die entsprechenden Anträge als PDF-Datei finden sie unter www.vogtlandkreis.de. Sie können die Webseite des Vogtlandkreises auch aufrufen, indem sie nebenstehenden QR-Code scannen.

Anträge und Schriftsätze, für die durch Rechtsvorschrift Schriftform angeordnet ist, können in elektronischer Form mit einer qualifizierten elektronischen Signatur rechtswirksam unter der E-Mail-Adresse landratsamt@vogtlandkreis.de eingereicht werden. Bitte geben Sie in diesem Fall unbedingt ihre postalische Anschrift mit an.

2. Angaben zum Ehegatten/Lebenspartner

| | | | | | |
|--|--|---------------------------------------|----------|--------------------------|----------|
| Familiename ggf. Geburtsname | | | | | |
| Vorname/n | | | | | |
| Geburtsdatum | | <input type="checkbox"/> | weiblich | <input type="checkbox"/> | männlich |
| Geburtsort, Staat | | | | | |
| Anschrift | | Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort | | | |
| ausgeübter Beruf | | | | | |
| Staatsangehörigkeit(en) | | | | | |
| Wird die Einbürgerung ebenfalls beantragt? | | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> | ja |

Frühere Ehen/Lebenspartnerschaften

| | | | | |
|---|--------------------------|------|--------------------------|----|
| frühere Ehen/Lebenspartnerschaften | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> | ja |
| Ehe/Lebenspartnerschaft von - bis | | | | |
| aufgelöst durch | | | | |
| Staatsangehörigkeit(en) des früheren Ehegatten/Lebenspartners | | | | |

3. Status

Status allgemein

| | | | | | |
|---|-----------|--------------------------|------|--|--|
| derzeitige Staatsangehörigkeit/(en) | | | | | |
| sie ist/sind belegt (Pass, Staatsangehörigkeitsausweis, usw.) | | <input type="checkbox"/> | nein | | |
| <input type="checkbox"/> | Ja, durch | | | | |
| frühere Staatsangehörigkeit(en) | | | | | |
| Grund des Verlustes | | | | | |
| Verlust ist belegt durch | | | | | |

Besonderer Status

| | | | | | | |
|---|--------------------------|----|--------------------------|------|--------------------|---|
| Asylberechtigter | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein | nachgewiesen durch | <input type="text"/> |
| ausländischer Flüchtling | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein | nachgewiesen durch | <input type="text"/> |
| heimatloser Ausländer | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein | nachgewiesen durch | <input type="text"/> |
| Staatenloser | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein | nachgewiesen durch | <input type="text"/> |
| Gründe für die Anerkennung als Asylberechtigter oder Flüchtling bestehen fort | | | | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

4. Aufenthaltsorte seit der Geburt

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| von | bis | In (Ort und Staat) |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| von | bis | In (Ort und Staat) |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| von | bis | In (Ort und Staat) |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| von | bis | In (Ort und Staat) |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| von | bis | In (Ort und Staat) |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| von | bis | In (Ort und Staat) |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

5. Derzeitiger Aufenthaltsstatus

| | | | | |
|---|--------------------------|----|--------------------------|--|
| Niederlassungserlaubnis | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |
| Aufenthaltserlaubnis | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |
| Freizügigkeitsberechtigter Unionsbürger | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |
| Aufenthaltsberechtigung | <input type="checkbox"/> | ja | nachgewiesen durch | <input type="text"/> <input type="checkbox"/> nein |

7. Eltern

| | | | |
|--------------------------|------------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | leibliche Eltern | <input type="checkbox"/> | Adoptiveltern |
| Adoption wirksam seit:: | | | |
| nachgewiesen durch: | | | |

Vater

| | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|
| Familiename ggf. Geburtsname | | | | | |
| Vorname/n | | | | | |
| Geburtsdatum | | <input type="checkbox"/> | weiblich | <input type="checkbox"/> | männlich |
| Geburtsort, Staat | | | | | |
| Staatsangehörigkeit(en) | | | | | |
| letzter Wohnort/Staat | | | | | |
| bereits verstorben | <input type="checkbox"/> | Ja, am | | <input type="checkbox"/> | nein |

Mutter

| | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|
| Familiename ggf. Geburtsname | | | | | |
| Vorname/n | | | | | |
| Geburtsdatum | | <input type="checkbox"/> | weiblich | <input type="checkbox"/> | männlich |
| Geburtsort, Staat | | | | | |
| Staatsangehörigkeit(en) | | | | | |
| letzter Wohnort/Staat | | | | | |
| bereits verstorben | <input type="checkbox"/> | Ja, am | | <input type="checkbox"/> | nein |

Nur zu beantworten bei minderjährigen Einbürgerungsbewerbern

| | | | | | |
|--|--------------------------|----|--------------------------|--|--|
| Ehe der Eltern besteht noch | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nein (wenn nein, bitte auch die beiden folgenden Fragen beantworten) | |
| Antragsteller wird vertreten durch (zum Beispiel Vater, Mutter oder berechtigten Person) | | | | | |
| Das Recht der Vertretung beruht auf (Angabe der Gesetzesbestimmung oder der gerichtlichen Anordnung) | | | | | |

8. Kinder

1. Kind

| | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------|--|
| Familienname ggf. Geburtsname *) | | | | | | | |
| Vorname/n | | | | | | | |
| Geburtsdatum | | <input type="checkbox"/> | weiblich | <input type="checkbox"/> | männlich | | |
| Geburtsort | | | | | | | |
| Staatsangehörigkeit/en | | | | | | | |
| Das Kind soll mit eingebürgert werden | | | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein | |

2. Kind

| | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------|--|
| Familienname ggf. Geburtsname *) | | | | | | | |
| Vorname/n | | | | | | | |
| Geburtsdatum | | <input type="checkbox"/> | weiblich | <input type="checkbox"/> | männlich | | |
| Geburtsort | | | | | | | |
| Staatsangehörigkeit/en | | | | | | | |
| Das Kind soll mit eingebürgert werden | | | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein | |

3. Kind

| | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------|--|
| Familienname ggf. Geburtsname *) | | | | | | | |
| Vorname/n | | | | | | | |
| Geburtsdatum | | <input type="checkbox"/> | weiblich | <input type="checkbox"/> | männlich | | |
| Geburtsort | | | | | | | |
| Staatsangehörigkeit/en | | | | | | | |
| Das Kind soll mit eingebürgert werden | | | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein | |

4. Kind

| | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------|--|
| Familienname ggf. Geburtsname *) | | | | | | | |
| Vorname/n | | | | | | | |
| Geburtsdatum | | <input type="checkbox"/> | weiblich | <input type="checkbox"/> | männlich | | |
| Geburtsort | | | | | | | |
| Staatsangehörigkeit/en | | | | | | | |
| Das Kind soll mit eingebürgert werden | | | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein | |

Von diesen Kindern (bitte jeweils die laufende Nummer von oben eintragen) stammen aus:

| jetziger Ehe | früherer Ehe | keiner Ehe | Adoption |
|--------------|--------------|------------|----------|
| | | | |

9. Sprachkenntnisse/staatsbürgerliche Kenntnisse

Nachweise zu

| | | | | | |
|---|--------------------------|------------------|--------------------------|--------------------------|------|
| Sprachkenntnisse (Zeugnisse, Sprachzertifikate) | <input type="checkbox"/> | Ja, und zwar: | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | nein |
| Staatsbürgerlichen Kenntnissen (Einbürgerungstest) | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein | |

10. Straftaten im In- und Ausland

| | | | | |
|----------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|------|
| Verurteilungen | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |
| Datum | Gericht/Behörde | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| Tatbestand | Strafmaß | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| Datum | Gericht/Behörde | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| Tatbestand | Strafmaß | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| Datum | Gericht/Behörde | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| Tatbestand | Strafmaß | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |

Fügen Sie bitte je Verurteilung eine Kopie des entsprechenden vollständigen Urteils bei.

| | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|----|--------------------------|------|
| Anhängige Ermittlungsverfahren | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |
| Datum | Gericht/Behörde | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| Anhängige Ermittlungsverfahren | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |
| Datum | Gericht/Behörde | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |

11. Angaben zu wirtschaftlichen Verhältnissen

Einkünfte

| | | | | | |
|---|--------------------------|-----------------------|--|--------------------------|------|
| Erwerbseinkünfte (netto) | <input type="checkbox"/> | Ja, Betrag Euro/Monat | | <input type="checkbox"/> | nein |
| Einkünfte aus selbständiger Arbeit | <input type="checkbox"/> | Ja, Betrag Euro/Monat | | <input type="checkbox"/> | nein |
| Einkünfte aus Vermietung / Verpachtung | <input type="checkbox"/> | Ja, Betrag Euro/Monat | | <input type="checkbox"/> | nein |
| Rente | <input type="checkbox"/> | Ja, Betrag Euro/Monat | | <input type="checkbox"/> | nein |
| Unterhalt/Unterhaltskostenvorschuss | <input type="checkbox"/> | Ja, Betrag Euro/Monat | | <input type="checkbox"/> | nein |
| Eltern- oder Erziehungsgeld | <input type="checkbox"/> | Ja, Betrag Euro/Monat | | <input type="checkbox"/> | nein |
| Kindergeld | <input type="checkbox"/> | Ja, Betrag Euro/Monat | | <input type="checkbox"/> | nein |
| Wohngeld | <input type="checkbox"/> | Ja, Betrag Euro/Monat | | <input type="checkbox"/> | nein |
| Arbeitslosengeld (SGB III) | <input type="checkbox"/> | Ja, Betrag Euro/Monat | | <input type="checkbox"/> | nein |
| Bürgergeld (SGB II) | <input type="checkbox"/> | Ja, Betrag Euro/Monat | | <input type="checkbox"/> | nein |
| Sozialhilfe (SGB XII) | <input type="checkbox"/> | Ja, Betrag Euro/Monat | | <input type="checkbox"/> | nein |
| Krankengeld | <input type="checkbox"/> | Ja, Betrag Euro/Monat | | <input type="checkbox"/> | nein |
| Sonstige Einkünfte | <input type="checkbox"/> | Ja, Betrag Euro/Monat | | <input type="checkbox"/> | nein |

Alterssicherung

| | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|-----------|--|--------------------------|------|
| Für Alterssicherung ist gesorgt | <input type="checkbox"/> | Ja, durch | | <input type="checkbox"/> | nein |
|---------------------------------|--------------------------|-----------|--|--------------------------|------|

Krankenversicherung

| | | | |
|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Gesetzliche Krankenversicherung | <input type="checkbox"/> | Private Krankenversicherung |
|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|-----------------------------|

Nettoeinkünfte der übrigen Familienmitglieder

| Name | Nettoeinkünfte | | | | Betrag | |
|----------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|----------------------|------|
| <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | monatlich | <input type="checkbox"/> | jährlich | <input type="text"/> | Euro |
| Name | Nettoeinkünfte | | | | Betrag | |
| <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | monatlich | <input type="checkbox"/> | jährlich | <input type="text"/> | Euro |
| Name | Nettoeinkünfte | | | | Betrag | |
| <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | monatlich | <input type="checkbox"/> | jährlich | <input type="text"/> | Euro |

Unterhaltssicherung durch Unterhaltsansprüche

| | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| Unterhalt ist durch Unterhaltsansprüche gesichert | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |
| Name und Anschrift des Unterhaltspflichtigen | | | | |
| <input type="text"/> | | | | |
| Nettoeinkünfte des Unterhaltspflichtigen | | Betrag | | |
| <input type="checkbox"/> | monatlich | <input type="checkbox"/> | jährlich | <input type="text"/> |
| | | | | Euro |

Unterhaltsverpflichtungen

| | | | | |
|---|--------------------------|----|--------------------------|------|
| Bestehen Unterhaltsverpflichtungen gegenüber Personen, die nicht zur Haushaltsgemeinschaft gehören? | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |
| Gegenüber welcher Person bzw. welchen Personen? | | | | |
| <input type="text"/> | | | | |

Unterhaltsrückstände

| | | | | | | |
|----------------------|--------------------------|-----------------|----------------------|------|--------------------------|------|
| Unterhaltsrückstände | <input type="checkbox"/> | Ja, in Höhe von | <input type="text"/> | Euro | <input type="checkbox"/> | nein |
|----------------------|--------------------------|-----------------|----------------------|------|--------------------------|------|

12. Sonstiges

| | | | | |
|--|--------------------------|----|--------------------------|------|
| Ich habe in der Bundesrepublik Deutschland bereits früher die Einbürgerung beantragt | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |
| Wenn „ja“ bitte auch die folgenden Fragen beantworten: | | | | |
| Der Antrag wurde gestellt bei (Behörde, Ort, Aktenzeichen) | <input type="text"/> | | | |
| <input type="text"/> | | | | |
| Wurde über den Antrag entschieden? | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |
| Wenn „ja“, wie?: | <input type="text"/> | | | |

Verwaltungsgebühr:

Mir ist bekannt, dass für die Einbürgerung Kosten erhoben werden. Die Verwaltungsgebühr beträgt 255 Euro für jeden Einbürgerungsbewerber; für jedes miteinzubürgernde Kind ohne eigenes Einkommen beträgt die Gebühr 51 Euro. Ob eine Gebührenermäßigung in Betracht kommt, kann auf Antrag geprüft werden. Auch die Ablehnung der Einbürgerung oder die Zurücknahme des Einbürgerungsantrages ist grundsätzlich kostenpflichtig.

Richtigkeit der Angaben und Mitteilungspflichten:

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben. Ich habe davon Kenntnis, dass falsche oder unvollständige Angaben zur Ablehnung oder zur Rücknahme der Einbürgerung sowie zu einer Freiheits- oder Geldstrafe (§42 des Staatsangehörigkeitsgesetzes) führen können und dass ich verpflichtet bin, Änderungen meiner persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse, die sich im Laufe des Einbürgerungsverfahrens ergeben, unverzüglich mitzuteilen.

13. Lichtbild (nur von Einbürgerungsbewerbern ab 16 Jahre)

14. Unterschriften

Einbürgerungsbewerber/in

| Bitte erst bei Antragsabgabe unterschreiben | |
|--|--|
| Ort, Datum | eigenhändige Unterschrift Einbürgerungsbewerber/in |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Miteinbürgerung von Kindern

| Bitte erst bei Antragsabgabe unterschreiben | |
|---|--|
| Ich (wir) beantrage(n) hiermit die Miteinbürgerung für die in diesem Antrag als miteinzubürgernd aufgeführten Kinder. | |
| Ort, Datum | eigenhändige Unterschrift Einbürgerungsbewerber/in |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Bestätigung der Richtigkeit vorstehender Unterschrift(en) durch die Einbürgerungsbehörde

| Ort, Datum | Unterschrift |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |