

me

1 EU-Passbild
 Hinweis:
 35 mm breit x 45 mm hoch
 Maximale Kopfhöhe: 36 mm
 Mindestaugenabstand: 8 mm
 (ideal 10 mm)
<http://www.passbildkriterien.at>

↑ Unterschrift (Unterschrift des gesetzl. Vertreters) (2) ↑
 Zutreffendes bitte ankreuzen!
 Alle gelb unterlegten Felder sind zutreffendenfalls auszufüllen.
 Alle Datumsangaben bitte im Format TT.MM.JJJJ (z.B. 31.12.2000) eingeben.
 Aus Gründen der Lesbarkeit wurde im Text die männliche Form gewählt, nichtsdestoweniger beziehen sich die Angaben auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

An 3

appet, nam epata
 toto ropoga, kypa
 egete youtba
 Paulustorgasse 4, 8010
 Graz

Abgegeben am: _____

durch: persönlich gesetzlichen Vertreter

Eingabegebühr entrichtet

Bei: _____

Nur von der Behörde auszufüllen!

ANTRAG AUF ERTEILUNG EINER

„AUFENTHALTSBEWILLIGUNG – STUDIERENDER“
 „AUFENTHALTSBEWILLIGUNG – FAMILIENGEMEINSCHAFT“
 (mit Studierender)

4 Erstantrag 5 Verlängerungsantrag
 A. Ich stelle einen 6 Zweckänderungsantrag
 7 Verlängerungsantrag/Zweckänderungsantrag

B. Antragsteller

8 Familienname(n)/ Nachname(n) BARILKO		9 frühere Familiennamen/ Nachname(n) keine	
10 Vorname(n) ALINA			
11 Geburtsdatum 12.08.1991	12 Geburtsstaat RUSSLAND	13 Geburtsort LENINGRAD	
14 Familienstand <input checked="" type="checkbox"/> Ledig			
15 <input type="checkbox"/> Verheiratet/ EP		16 <input type="checkbox"/> Geschieden/ aufgelöste EP	17 <input type="checkbox"/> Verwitwet/ Auflösung der EP durch Tod
18 Sozialversicherungsnummer		19 Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich	
20 <input checked="" type="checkbox"/> weiblich		21 Staatsangehörigkeit(en) Russische Föderation	
22 seit 1991		23	
24		25 frühere Staatsangehörigkeit(en) —	
26 seit		27 Familienname(n)/ Nachname(n) des Vaters BARILKO	
28 Vorname(n) des Vaters ANDREY		29 Familienname(n)/ Nachname(n) der Mutter BARILKO	
30 Vorname(n) der Mutter LIDIJA		31 Art des Reisedokumentes <input checked="" type="checkbox"/> Reisepass	
32 <input type="checkbox"/> Dienstpass		33 <input type="checkbox"/> Diplomatenpass	34 <input type="checkbox"/>

номер паспорта
 ↑ (в случае депортации
 задержки)

оренб порно устанд
 немыное сотрудничество,
 (SPMC 78039) bei такой баймант
 yepman nocobcbo

35	Nummer	36	Datum der Ausstellung	37	Ort der Ausstellung	38	Gültig bis
	[redacted]		02.11.2010		Migrationsamt 78039		02.11.2020
Bisheriger Aufenthaltstitel							
39	<input type="checkbox"/> ja	40	<input checked="" type="checkbox"/> nein	41 wenn ja Beilageblatt (bisheriger Aufenthaltstitel) ausfüllen			

C. Derzeitiger Wohnsitz des Antragstellers

42	Land	43	Postleitzahl
	Russland		198260
44	Straße, Hausnummer, Türnummer	45	Ort
	[redacted] gn. Gorkhal, 21-15		Sankt-Petersburg
46	Telefon	47	Telefax
	007812 [redacted] 1234567		-
48	Mobiltelefon	49	E-Mail-Adresse
	+7921 [redacted] 7654321		[redacted]

D. Familienangehörige des Antragstellers

Ich bin in Kenntnis, dass der Zuzug meiner Angehörigen jeweils eines eigenen Antrages bedarf.

Daten des Ehegatten/ eingetragenen Partners	
50	Familiennamen/ Nachnamen
51	Frühere(r) Familienname(n)/ Nachname(n)
52	Vorname(n)
53	Geburtsdatum
54	Staatsangehörigkeit(en)
55	Datum der Eheschließung/ Datum der Begründung der EP
Daten aller leiblichen, adoptierten und legitimierten Kinder	
56	Familiennamen/ Nachnamen
57	Vorname(n)
58	Geburtsdatum
59	Besitzt eigene Aufenthaltsberechtigung für Österreich
60	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
61	Familiennamen/ Nachnamen
62	Vorname(n)
63	Geburtsdatum
64	Besitzt eigene Aufenthaltsberechtigung für Österreich
65	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
66	Familiennamen/ Nachnamen
67	Vorname(n)
68	Geburtsdatum
69	Besitzt eigene Aufenthaltsberechtigung für Österreich
70	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
71	Familiennamen/ Nachnamen
72	Vorname(n)
73	Geburtsdatum
74	Besitzt eigene Aufenthaltsberechtigung für Österreich
75	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Angaben zum gemeinsamen Haushalt (Wohnsitz) mit diesen Familienangehörigen	
76	Land
77	Postleitzahl
78	Straße, Hausnummer, Türnummer
79	Ort

E. (Beabsichtigter) Wohnsitz des Antragstellers

80	Land	81	Postleitzahl
	Österreich		8020
82	Straße, Hausnummer, Türnummer	83	Ort
	[redacted]		GRAZ

обязательно указать, если известно, но обязательно, всё! у меня банк Janom, Телефанс и и-мэйл, и м.к.вадино!

84	Telefon	85	Telefax
86	Mobiltelefon	87	E-Mail-Adresse

F. Zustelladresse des Antragstellers (wenn nicht mit Punkt C. ident)

88	Land	89	Postleitzahl
90	Straße, Hausnummer, Türnummer	91	Ort
92	Telefon	93	Telefax
94	Mobiltelefon	95	E-Mail-Adresse

G. Daten einer in Österreich leistungspflichtigen und alle Risiken abdeckenden privaten Krankenversicherung für die Aufenthaltsdauer (sofern keine gesetzliche Krankenversicherung besteht)

96	Versicherer	97	Polizzenummer
98	Gedecktes Risiko	99	Versicherungssumme (EUR)
		100	Vertragsende

В том же я купил не русская

H. Daten einer in Österreich leistungspflichtigen und alle Risiken abdeckenden gesetzlichen Krankenversicherung für die Aufenthaltsdauer

101	
-----	--

I. Verfügbare eigene Mittel zur Sicherung des Lebensunterhaltes für die Aufenthaltsdauer

1. Vermögen, Einkommen			
102	Art des Vermögens	103	Höhe (EUR)
104		105	
106	Einkommen, geldwerte Ansprüche (insbes. Unterhaltsansprüche)	107	Höhe monatlich (EUR)
2. Unterhaltspflichtige Person in Österreich			
108	Familienname(n)/ Nachname(n)	109	Frühere(r) Familienname(n)/ Nachname(n)
110	Vorname(n)	111	Geburtsdatum
112	Geschlecht	114	Verwandtschafts-, sonstiges Verhältnis
115	Familienstand	117	
119	Bundesland	120	Postleitzahl
121	Straße, Hausnummer, Türnummer	122	Ort
123	Telefon	124	Telefax

не Janom

125	Mobiltelefon	126	E-Mail-Adresse
3. Haftungserklärung			
127 Familienname(n)/ Nachname(n)		128 Frühere(r) Familienname(n)/ Nachname(n)	
129	Vorname(n) <i>we Janonke</i>	130	Geburtsdatum
131	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich	132	<input type="checkbox"/> weiblich
134 Familienstand <input type="checkbox"/> Ledig		135	<input type="checkbox"/> Verheiratet/ EP
		136	<input type="checkbox"/> Geschieden/ aufgelöste EP
		137	<input type="checkbox"/> Verwitwet/ Auflösung der EP durch Tod
138	Bundesland	139	Postleitzahl
140	Straße, Hausnummer, Türnummer	141	Ort
142	Telefon	143	Telefax
144	Mobiltelefon	145	E-Mail-Adresse

J. Bisherige strafrechtliche Verurteilungen

146	Gericht	147	Aktenzahl	148	Datum der Rechtskraft
-----	---------	-----	-----------	-----	-----------------------

K. Angaben zum Aufenthaltszweck

149	Bezeichnung der Ausbildungsstätte <i>Karl-Franzens Universität Graz</i>	150	Bezeichnung des Studienganges / Lehrganges <i>Germanistik</i>
151	<i>Universitätsplatz 3 A-8010 Graz</i>	152	
153	<i>www@uni-graz.at</i>	154	

L. Folgende Urkunden und Nachweise sind dem Antrag anzuschließen (im Original und in Kopie)

Nur von der Behörde auszufüllen!

<input type="checkbox"/> gültiges Reisedokument	<input type="checkbox"/> im Original vorgelegt <input type="checkbox"/> in Kopie vorgelegt <input type="checkbox"/> Kopie stimmt mit Original überein
<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde oder ein diesem gleichzuhaltendes Dokument (nur bei Erstanträgen)	<input type="checkbox"/> im Original vorgelegt <input type="checkbox"/> in Kopie vorgelegt <input type="checkbox"/> Kopie stimmt mit Original überein
<input type="checkbox"/> Aktuelles Lichtbild des Antragstellers	<input type="checkbox"/> vorgelegt
<input type="checkbox"/> Erforderlichenfalls Heiratsurkunde, Partnerschaftsurkunde, Urkunde über die Ehescheidung, Urkunde über die Auflösung der Partnerschaft, Urkunde über die Annahme an Kindesstatt, Nachweis oder Urkunde über das Verwandtschaftsverhältnis, Sterbeurkunde	<input type="checkbox"/> im Original vorgelegt <input type="checkbox"/> in Kopie vorgelegt <input type="checkbox"/> Kopie stimmt mit Original überein
<input type="checkbox"/> Gegebenenfalls Nachweis des Rechtsanspruches auf eine ortsübliche Unterkunft (Miet- oder Untermietvertrag) bestandrechtliche Vorverträge oder Eigentumsnachweise	<input type="checkbox"/> im Original vorgelegt <input type="checkbox"/> in Kopie vorgelegt <input type="checkbox"/> Kopie stimmt mit Original überein
<input type="checkbox"/> Gegebenenfalls Nachweis über einen in Österreich leistungspflichtigen und alle Risiken abdeckenden Krankenversicherungsschutz, sofern keine gesetzliche Pflichtversicherung bestehen wird oder besteht	<input type="checkbox"/> im Original vorgelegt <input type="checkbox"/> in Kopie vorgelegt <input type="checkbox"/> Kopie stimmt mit Original überein