

For official use only. Please leave blank.	Raum für behördliche Vermerke - Bitte nicht ausfüllen!

Befragungsformular im Einreiseverfahren gem. § 35 AsylG 2005
Questionnaire for Entry Proceedings pursuant to art. 35
of the Asylum Act of 2005 (AsylG 2005)

!	<p style="text-align: center;">Please note!</p> <p><i>Please only write your answers in the boxes with bold outline. Should you need more space you may use supplementary sheets. The space next to the text in the language you can understand is required for translating your answers, and should therefore be left blank. Fill in the entire form, respectively tick the applicable answers, both truthfully and legibly. Fields marked with an asterisk * are not mandatory.</i></p>	<p style="text-align: center;">Bitte beachten Sie!</p> <p><i>Bitte benützen Sie ausschließlich den stark umrandeten Teil. Sollten Sie weiteren Platz benötigen, können Sie Beiblätter verwenden. Der freie Platz neben dem Ihnen verständlichen Text wird für die Übersetzung Ihrer Angaben benötigt; beschreiben Sie ihn daher bitte nicht! Füllen Sie das Formular vollständig, wahrheitsgetreu und leserlich aus bzw. kreuzen Sie die zutreffende Antwort an. Die mit * gekennzeichneten Felder sind nicht zwingend auszufüllen.</i></p>
----------	--	--

Applicant

Antragsteller

1	Last name(s)	Familienname(n)
2	Name(s) at birth (any other names ever used if applicable)	Name(n) zur Zeit der Geburt (allfällig weitere jemals geführte Namen)

3	First name(s)	Vorname(n)
	Representative and/or authorised recipient*	Vertreter bzw. Zustellbevollmächtigter*
4	Are you stateless? <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> yes	Sind Sie staatenlos? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Citizenship(s); if stateless: former country of habitual residence	Staatsangehörigkeit(en), falls staatenlos, Staat des früheren gewöhnlichen Aufenthaltes
5	Sex <input type="checkbox"/> male <input type="checkbox"/> female	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
	Date of birth DD/MM/YYYY	Geburtsdatum TT/MM/JJJJ
7	Place and country of birth	Geburtsort und Geburtsstaat
	Last residential address in the country of origin (e.g. home country)	Letzte Wohnadresse im Herkunftsstaat (z.B. Heimatstaat)
8		

9	Current residential address/whereabouts			Derzeitige(r) Wohnadresse/Aufenthaltsort			
	If your current residential address/whereabouts is outside your country of origin: Which residence permit forms the basis of your residence?			Bei derzeitiger/derzeitigem Wohnadresse/Aufenthaltsort außerhalb des Herkunftsstaates: Auf welchen Aufenthaltstitel stützt sich Ihr Aufenthalt?			
10	Phone number/email address (any changes are to be notified immediately)			Telefonnummer/E-Mail Adresse (Änderungen sind umgehend bekannt zu geben)			
11	Marital status			Familienstand			
	<input type="checkbox"/> single	<input type="checkbox"/> married or registered partnership	<input type="checkbox"/> widowed	<input type="checkbox"/> divorced or dissolved partnership	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> Verheiratet od. eingetragene Partnerschaft	<input type="checkbox"/> verwitwet
12	Religion			Religionsbekenntnis			
13	To which ethnic group do you belong?			Welcher Volksgruppe gehören Sie an?			
14	Which language(s) do you speak? (please list all languages)			Welche Sprache(n) sprechen Sie (bitte alle Sprachen anführen)?			

15	Have you ever served in the military?	Haben Sie Militärdienst geleistet?																																																															
	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> yes, from (DD/MM/YYYY)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von (TT/MM/JJJJ)																																																															
	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> to <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> bis <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																															
Where did you serve in the military?	Wo haben Sie Ihren Militärdienst geleistet?																																																																
16	Have you ever been under arrest?	Waren Sie jemals in Haft?																																																															
	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> yes, when (specify times as precisely as possible)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wann (möglichst genaue Zeitangaben)																																																															
On what grounds?	Aus welchen Gründen?																																																																
17	Is there currently an arrest warrant in effect against you?	Besteht ein Haftbefehl gegen Sie?																																																															
	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> yes, for the following reasons	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, aus folgenden Gründen																																																															
18	Details regarding your education and your last profession (also duration of training respectively employment)	Angaben zu Ihrer Ausbildung und zu Ihrem zuletzt ausgeübten Beruf (auch Dauer der Ausbildung bzw. des Arbeitsverhältnisses)																																																															

Applicant

Spouse or registered partner

Antragsteller

Ehegatte oder eingetragener Partner

19	Last name(s)										Familiename(n)									
20	First name(s)										Vorname(n)									
21	Citizenship(s); if stateless: former state of habitual residence										Staatsangehörigkeit(en), falls staatenlos, Staat des früheren gewöhnlichen Aufenthaltes									
22	Date of birth										Geburtsdatum									
	DD/MM/YYYY										TT/MM/JJJJ									
23	Place and country of birth										Geburtsort und Geburtsstaat									
24	Date of marriage or partnership registration										Datum der Eheschließung oder Eintragung der Partnerschaft									
	<input type="checkbox"/> DD/MM/YYYY										TT/MM/JJJJ									
25	Place and authority before which the marriage was contracted respectively partnership registered										Ort, Behörde, vor der die Ehe geschlossen oder die Partnerschaft eingetragen wurde									
26	Current residential address/whereabouts										Derzeitige(r) Wohnadresse/Aufenthaltort									

Children

Please specify **all** children (legitimate, illegitimate, adopted); you may use supplementary sheets if required.

Kinder

Bitte **alle** (eheliche, uneheliche, adoptierte) Kinder anführen (bei Bedarf bitte Beiblatt verwenden).

27	Last name(s)			Familiename(n)		
	1.	2.	3.	1.	2.	3.
28	First name(s)			Vorname(n)		
	1.	2.	3.	1.	2.	3.
29	Citizenship(s)			Staatsangehörigkeit(en)		
	1.	2.	3.	1.	2.	3.
30	Date of birth			Geburtsdatum		
	1.	(DD/MM/YYYY)		1.	(TT/MM/JJJJ)	
	2.	(DD/MM/YYYY)		2.	(TT/MM/JJJJ)	
	3.	(DD/MM/YYYY)		3.	(TT/MM/JJJJ)	
31	Place and country of birth			Geburtsort und Geburtsstaat		
	1.	2.	3.	1.	2.	3.
32	current whereabouts			derzeitiger Aufenthaltsort		
	1.	2.	3.	1.	2.	3.

Parents

Eltern

33	Last name(s)		Familiename(n)	
	Father:	Mother:	Vater:	Mutter:
34	First name(s)		Vorname(n)	
35	Citizenship(s)		Staatsangehörigkeit(en)	
36	Date of birth		Geburtsdatum	
	Father (DD/MM/YYYY)		Vater (TT/MM/JJJJ)	
	Mother (DD/MM/YYYY)		Mutter (TT/MM/JJJJ)	
37	Place and country of birth		Geburtsort und Geburtsstaat	
38	current whereabouts		derzeitiger Aufenthaltsort	

Documents

Dokumente

39	Do you have your passport?		Haben Sie Ihren Reisepass?		
	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> yes	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
	Is this an officially issued travel document?		Handelt es sich dabei um ein amtlich ausgestelltes Reisedokument?		
<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> yes	<input type="checkbox"/> I do not know	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ich weiß nicht
40	Do you have any other documents?		Haben Sie noch weitere Dokumente?		
	<input type="checkbox"/> Marriage certificate	<input type="checkbox"/> Birth certificate	<input type="checkbox"/> Heiratsurkunde	<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde	
	<input type="checkbox"/> Identity document (e.g. ID card, identity papers)	<input type="checkbox"/> Other documents	<input type="checkbox"/> Identitätsdokument (z.B. ID-Card, Personalausweis)	<input type="checkbox"/> Sonstige Dokumente	
	<input type="checkbox"/> Partnership registration certificate	<input type="checkbox"/> none	<input type="checkbox"/> Partnerschaftsurkunde	<input type="checkbox"/> keine	

Documentary evidence (as far as required pursuant to art. 35, para 1 and 2 of the Asylum Act of 2005)

Nachweise (soweit gemäß § 35 Abs 1 und 2 AsylG 2005 erforderlich)

41	Do you have any documentary evidence proving your entitlement to accommodation in Austria pursuant to art. 60, para 2, item 1 of the Asylum Act of 2005?		Haben Sie einen Nachweis über einen Rechtsanspruch auf eine Unterkunft in Österreich iSd § 60 Abs. 2 Z 1 AsylG 2005?	
	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> yes	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
	If so, please specify which documentary evidence you have and furnish it along with the application (for instance rental contract or sub-tenancy contract, proof of ownership, legally valid, preliminary contract, etc.)		Wenn ja, geben Sie bitte an, welchen Nachweis Sie haben und legen Sie diesen dem Antrag bei (zum Beispiel Miet- oder Untermietvertrag, Eigentumsnachweis, bestandsrechtlicher Vorvertrag,...)	
	If no, please specify the reasons.		Wenn nein, geben Sie bitte die Gründe an.	

42	Do you have any documentary evidence proving your health insurance coverage pursuant to art. 60, para 2, item 2 of the Asylum Act of 2005?	Haben Sie einen Nachweis über einen Krankenversicherungsschutz iSd § 60 Abs. 2 Z 2 AsylG 2005?	
	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> yes	<input type="checkbox"/> ja
	If so, please specify which documentary evidence you have and provide it along with the application (for instance documentary evidence demonstrating health insurance coverage valid for Austria and covering all risks, confirmation from an Austrian health insurance institution of possibility of co-insurance, etc.)	Wenn ja, geben Sie bitte an, welchen Nachweis Sie haben und legen Sie diesen dem Antrag bei (zum Beispiel Nachweis über einen in Österreich leistungspflichtigen und alle Risiken abdeckenden Krankenversicherungsschutz, Bestätigung einer österreichischen Krankenkasse über Möglichkeit der Mitversicherung,...)	
	If no, please specify the reasons.	Wenn nein, geben Sie bitte die Gründe an.	
43	Do you have any documentary evidence proving financial income pursuant to art. 60, para 2, item 3 of the Asylum Act of 2005?	Haben Sie einen Nachweis(e) über finanzielle Einkünfte iSd § 60 Abs. 2 Z 3 AsylG 2005?	
	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> yes	<input type="checkbox"/> ja
	If so, please specify which documentary evidence you have and furnish it along with the application (for instance pay slip, pay certificate, employment contract, insurance benefits, proof of financial assets, etc.)	Wenn ja, geben Sie bitte an, welche(n) Nachweis(e) Sie haben und legen Sie diese(n) dem Antrag bei (zum Beispiel Lohnzettel, Lohnbestätigung, Dienstvertrag, Versicherungsleistungen, Vermögensnachweis,...)	
	If no, please specify the reasons.	Wenn nein, geben Sie bitte die Gründe an.	

Relation in Austria (a person to which the applicant relates)

Bezugsperson in Österreich

44	Last name(s)							Familiename(n)						
45	Name(s) at birth (any other names ever used if applicable)							Name(n) zur Zeit der Geburt (allfällig weitere jemals geführte Namen)						
46	First name(s)							Vorname(n)						
47	Citizenship(s)							Staatsangehörigkeit(en)						
48	Family relationship to the alien with subsidiary protection status in Austria							Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Fremden mit Schutzstatus in Österreich						
49	Sex							Geschlecht						
	<input type="checkbox"/> male			<input type="checkbox"/> female				<input type="checkbox"/> männlich			<input type="checkbox"/> weiblich			
50	Date of birth							Geburtsdatum						
	DD	MM	YYYY					TT	MM	JJJJ				
51	Place and country of birth							Geburtsort und Geburtsstaat						
52	Address of the relation in Austria							Adresse der Bezugsperson in Österreich						

53	Subsidiary protection status of the relation in Austria (a person to which the applicant relates)										Schutzstatus der Bezugsperson in Österreich									
	<input type="checkbox"/> Asylum					<input type="checkbox"/> subsidiary protection					<input type="checkbox"/> Asyl					<input type="checkbox"/> subsidiärer Schutz				
	Date of legally binding award of status										Datum der rechtskräftigen Statuszuerkennung:									
	DD/MM/YYYY										TT/MM/JJJJ									
Decision details (authority/court and reference or copy of the decision/finding)										Angaben zur Entscheidung (Behörde/Gericht und Zahl oder Kopie des Bescheides/Erkenntnisses)										
54	Did you share a family life with the relation (a person to which the applicant relates) in your country of origin/ a third country?										Hat im Herkunftsland oder einem Drittstaat ein gemeinsames Familienleben mit der Bezugsperson existiert?									
	<input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> yes					<input type="checkbox"/> nein					<input type="checkbox"/> ja				
	If yes, how was this family life conducted in the country of origin or in the third country?										Wenn ja, wie wurde dieses Familienleben im Herkunftsland oder im Drittstaat geführt?									
If no, please specify the reasons.										Wenn nein, bitte um Angabe der Gründe.										

55	Do you still have a valid family relationship with the relation (a person to which the applicant relates)?		Besteht weiterhin ein aufrechtes Familienverhältnis mit der Bezugsperson?	
	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> yes	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
	If yes, how is this family relationship maintained? (type and number of contacts?)		Wenn ja, wie wird dieses Familienverhältnis aufrechterhalten? (Form und Anzahl der Kontaktaufnahme?)	
	If no, please specify the reasons or obstructions.		Wenn nein, bitte um Angabe der Gründe bzw Hindernisse.	
56	Should this family life with the relation (a person to which the applicant relates) be continued in Austria?		Soll das Familienleben mit der Bezugsperson in Österreich fortgesetzt werden?	
	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> yes	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
	If no, please specify the reasons.		Wenn nein, bitte um Angabe der Gründe.	
57	If there anything else important you would like to tell us?		Was ist Ihnen sonst noch wichtig mitzuteilen?	

!	Please note!	Bitte beachten Sie!
	<p><i>Please give your identity documents as well as all other documents suitable for supporting your submission to the Austrian official for copying (e.g. birth and marriage certificate, partnership registration certificate, if applicable decision issued for the relation). Your papers will then be returned to you immediately after copies have been made.</i></p>	<p><i>Händigen Sie Ihre Identitätsdokumente sowie alle anderen Unterlagen, die geeignet sind, Ihr Vorbringen zu stützen (z.B. Geburts- und Heiratsurkunde, Partnerschaftsurkunde, allenfalls Bescheid der Bezugsperson), zur Anfertigung von Kopien dem österreichischen Beamten aus! Diese werden Ihnen unverzüglich wieder zurückgegeben.</i></p>

58	I have filled in the form in (language) and given all the information I consider important. I hereby apply for entry.	Ich habe das Formular in der Sprache ausgefüllt und habe alles vorgebracht, was mir wichtig erschien. Ich ersuche um Einreise.																																								
	Date	Datum																																								
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">DD/MM/YYYY</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>	DD/MM/YYYY																				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">TT/MM/JJJJ</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>	TT/MM/JJJJ																			
	DD/MM/YYYY																																									
TT/MM/JJJJ																																										
Signature	Unterschrift																																									