

Espace réservé aux notes de l'administration - Merci de ne pas remplir !	Raum für behördliche Vermerke - Bitte nicht ausfüllen!

Befragungsformular im Einreiseverfahren gem. § 35 AsylG 2005

Questionnaire concernant la procédure d'entrée en vertu de l'art. 35 de la loi sur l'asile 2005 (AsylG 2005)

!	<p align="center">Merci de faire attention !</p> <p><i>Merci d'utiliser exclusivement la partie du cadre entourée en gras. Si vous avez besoin de plus de place, vous pouvez utiliser des feuilles volantes. L'espace blanc à côté du texte compréhensible est réservé à la traduction de vos déclarations ; merci de ne pas le remplir ! Remplissez le formulaire complètement, de façon fidèle à la vérité et lisible ou cocher la réponse correspondante. Les champs indiqués avec * ne sont pas à remplir obligatoirement.</i></p>	<p align="center">Bitte beachten Sie!</p> <p><i>Bitte benutzen 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>
----------	---	---

Demandeur

Antragsteller

1	Nom(s) de famille	Familiename(n)
2	Nom(s) de naissance (éventuels noms d'usage également utilisés)	Name(n) zur Zeit der Geburt (allfällig weitere jemals geführte Namen)

3	Prénom(s)				Vorname(n)										
3	Représentant ou destinataire autorisé*				Vertreter bzw. Zustellbevollmächtigter*										
4	Êtes-vous apatride ?				Sind Sie staatenlos?										
	<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> yes		<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja								
	Nationalité(s) ; si apatride, pays de la précédente résidence habituelle				Staatsangehörigkeit(en), falls staatenlos, Staat des früheren gewöhnlichen Aufenthaltes										
5	Sexe				Geschlecht										
	<input type="checkbox"/> masculin		<input type="checkbox"/> féminin		<input type="checkbox"/> männlich		<input type="checkbox"/> weiblich								
6	Date de naissance				Geburtsdatum										
	JJ/MM/AAAA								TT/MM/JJJJ						
7	Lieu et pays de naissance				Geburtsort und Geburtsstaat										
8	Dernière adresse dans le pays d'origine (par exemple pays natal)				Letzte Wohnadresse im Herkunftsstaat (z.B. Heimatstaat)										

9	Adresse du domicile actuel/lieu de résidence actuelle				Derzeitige(r) Wohnadresse/Aufenthaltsort			
	Si votre adresse de domicile actuelle/lieu de résidence actuelle se trouve à l'extérieur de votre pays d'origine : sur quel type de titre de séjour est basé votre séjour ?				Bei derzeitiger/derzeitigem Wohnadresse/Aufenthaltsort außerhalb des Herkunftsstaates: Auf welchen Aufenthaltstitel stützt sich Ihr Aufenthalt?			
10	Numéro de téléphone/adresse e-mail (tout changement est à communiquer immédiatement)				Telefonnummer/E-Mail Adresse (Änderungen sind umgehend bekannt zu geben)			
11	Situation familiale				Familienstand			
	<input type="checkbox"/> célibataire	<input type="checkbox"/> marié ou partenariat enregistré	<input type="checkbox"/> veuf (veuve)	<input type="checkbox"/> divorcé(e) ou partenariat dissout	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> Verheiratet od. eingetragene Partnerschaft	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> Geschieden od. aufgelöste Partnerschaft
12	Confession religieuse				Religionsbekenntnis			
13	À quel groupe ethnique appartenez-vous ?				Welcher Volksgruppe gehören Sie an?			
14	Quelle(s) langue(s) parlez-vous (merci d'indiquer toutes les langues)				Welche Sprache(n) sprechen Sie (bitte alle Sprachen anführen)?			

Demandeur

Épouse ou partenaire enregistré

Antragsteller

Ehegatte oder eingetragener Partner

19	Nom(s) de famille	Familiennamen
20	Prénom(s)	Vorname(n)
21	Nationalité(s) ; si apatride : pays de la précédente résidence habituelle	Staatsangehörigkeit(en), falls staatenlos, Staat des früheren gewöhnlichen Aufenthaltes
22	Date de naissance	Geburtsdatum
	JJ/MM/AAA	TT/MM/JJJJ
23	Lieu et pays de naissance	Geburtsort und Geburtsstaat
24	Date de mariage ou d'enregistrement du partenariat	Datum der Eheschließung oder Eintragung der Partnerschaft
	□DD/MM/YYYY	TT/MM/JJJJ
25	Lieu et autorités devant lesquelles le mariage ou le partenariat a été conclu	Ort, Behörde, vor der die Ehe geschlossen oder die Partnerschaft eingetragen wurde
26	Adresse du domicile actuel/lieu de résidence actuelle	Derzeitige(r) Wohnadresse/Aufenthaltort

Enfants

Merci d'indiquer **tous** les enfants (légitimes, illégitimes, adoptés) ; (vous pouvez utiliser des feuilles volantes si nécessaire)

Kinder

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

27	Nom(s) de famille			Familiename(n)		
	1.	2.	3.	1.	2.	3.
28	Prénom(s)			Vorname(n)		
	1.	2.	3.	1.	2.	3.
29	Nationalité(s)			Staatsangehörigkeit(en)		
	1.	2.	3.	1.	2.	3.
30	Date de naissance			Geburtsdatum		
	1.	(JJ/MM/AAAA)		1.	(TT/MM/JJJJ)	
	2.	(JJ/MM/AAAA)		2.	(TT/MM/JJJJ)	
	3.	(JJ/MM/AAAA)		3.	(TT/MM/JJJJ)	
31	Lieu et pays de naissance			Geburtsort und Geburtsstaat		
	1.	2.	3.	1.	2.	3.
32	Lieu de résidence actuelle			derzeitiger Aufenthaltsort		
	1.	2.	3.	1.	2.	3.

Parents

Eltern

33	Nom(s) de famille		Familiennamen(n)	
	Père :	Mère :	Vater:	Mutter:
34	Prénom(s)		Vorname(n)	
35	Nationalité(s)		Staatsangehörigkeit(en)	
36	Date de naissance		Geburtsdatum	
	Père (JJ/MM/AAAA)		Vater (TT/MM/JJJJ)	
	Mère (JJ/MM/AAAA)		Mutter (TT/MM/JJJJ)	
37	Lieu et pays de naissance		Geburtsort und Geburtsstaat	
38	Lieu de résidence actuelle		derzeitiger Aufenthaltsort	

Documents

Dokumente

39	Avez-vous votre passeport ?		Haben Sie Ihren Reisepass?		
	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
	S'agit-il d'un document de voyage officiel ?		Handelt es sich dabei um ein amtlich ausgestelltes Reisedokument?		
<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> je ne sais pas	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ich weiß nicht
40	Avez-vous encore d'autres documents ?		Haben Sie noch weitere Dokumente?		
	<input type="checkbox"/> Certificat de mariage	<input type="checkbox"/> Certificat de naissance	<input type="checkbox"/> Heiratsurkunde	<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde	
	<input type="checkbox"/> Document d'identité (par ex. carte d'identité, papiers d'identité)	<input type="checkbox"/> Autres documents	<input type="checkbox"/> Identitätsdokument (z.B. ID-Card, Personalausweis)	<input type="checkbox"/> Sonstige Dokumente	
<input type="checkbox"/> Certificat d'enregistrement de partenariat	<input type="checkbox"/> Aucun	<input type="checkbox"/> Partnerschaftsurkunde	<input type="checkbox"/> keine		

Documents justificatifs (dans la mesure où cela est exigé par l'art. 35, paragraphe 1 et 2 de la loi sur l'asile 2005)

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

41	Avez-vous un document justifiant votre droit à un hébergement en Autriche en vertu de l'art. 60, paragraphe 2, point 1 de la loi sur l'asile 2005 ?		Haben Sie einen Nachweis über einen Rechtsanspruch auf eine Unterkunft in Österreich iSd § 60 Abs. 2 Z 1 AsylG 2005?		
	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
	Si oui, veuillez indiquer de quel document il s'agit et le joindre à cette demande (par exemple contrat de location ou de sous-location, certificat de propriété, contrat préliminaire...)		Wenn ja, geben Sie bitte an, welchen Nachweis Sie haben und legen Sie diesen dem Antrag bei (zum Beispiel Miet- oder Untermietvertrag, Eigentumsnachweis, bestandrechtlicher Vorvertrag,...)		
Si non, veuillez indiquer les raisons		Wenn nein, geben Sie bitte die Gründe an.			

42	Avez-vous des documents prouvant que vous êtes couvert(e) par une assurance maladie en vertu de l'art. 60, paragraphe 2, ligne 2 de la loi sur l'asile 2005 ?		Haben Sie einen Nachweis über einen Krankenversicherungsschutz iSd § 60 Abs. 2 Z 2 AsylG 2005?	
	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
	Si oui, veuillez préciser de quels documents il s'agit et les joindre à cette demande (par exemple un justificatif prouvant que vous avez une assurance maladie couvrant les prestations obligatoires et tous les risques valable pour l'Autriche, une confirmation d'une compagnie d'assurance autrichienne avec possibilité de coassurance 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,...)	
	Si non, veuillez indiquer les raisons		Wenn nein, geben Sie bitte die Gründe an.	
43	Avez-vous un ou des documents prouvant l'existence de revenus financiers en vertu de l'art. 60, paragraphe 2 ligne 3 de la loi sur l'asile 2005 ?		Haben Sie einen Nachweis(e) über finanzielle Einkünfte iSd § 60 Abs. 2 Z 3 AsylG 2005?	
	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
	Si oui, veuillez préciser de quel(s) document(s) il s'agit et le(s) joindre à cette demande (par exemple feuille de paie, attestation de salaire, contrat de travail, couverture d'assurance, preuve d'avoirs financiers, 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,...)	
	Si non, veuillez indiquer les raisons		Wenn nein, geben Sie bitte die Gründe an.	

Autre relation (personne à laquelle se réfère le demandeur) en Autriche

Bezugsperson in Österreich

44	Nom(s) de famille		Familiename(n)	
45	Nom(s) de naissance (éventuels noms d'usage également utilisés)		Name(n) zur Zeit der Geburt (allfällig weitere jemals geführte Namen)	
46	Prénom(s)		Vorname(n)	
47	Nationalité(s)		Staatsangehörigkeit(en)	
48	Degré de parenté avec l'étranger bénéficiant d'un statut de protection en Autriche		Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Fremden mit Schutzstatus in Österreich	
49	Sexe		Geschlecht	
	<input type="checkbox"/> masculin	<input type="checkbox"/> féminin	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
50	Date de naissance		Geburtsdatum	
	JJ/MM/AAAA		TT/MM/JJJJ	
51	Lieu et pays de naissance		Geburtsort und Geburtsstaat	
52	Adresse de l'autre relation (personne à laquelle se réfère le demandeur) en Autriche		Adresse der Bezugsperson in Österreich	

53	Statut de protection de l'autre relation (personne à laquelle se réfère le demandeur) en Autriche										Schutzstatus der Bezugsperson in Österreich									
	<input type="checkbox"/> Asile					<input type="checkbox"/> Protection subsidiaire					<input type="checkbox"/> Asyl					<input type="checkbox"/> subsidiärer Schutz				
	Date de l'octroi juridiquement contraignant du statut										Datum der rechtskräftigen Statuszuerkennung:									
	JJ/MM/AAA										TT/MM/JJJJ									
Détails concernant la décision (autorité/tribunal et référence ou copie de la décision/de l'arrêté)										Angaben zur Entscheidung (Behörde/Gericht und Zahl oder Kopie des Bescheides/Erkenntnisses)										
54	Avez-vous partagé une vie familiale commune avec l'autre relation (personne à laquelle se réfère le demandeur) dans votre pays d'origine/un pays tiers ?										Hat im Herkunftsland oder einem Drittstaat ein gemeinsames Familienleben mit der Bezugsperson existiert?									
	<input type="checkbox"/> non					<input type="checkbox"/> oui					<input type="checkbox"/> nein					<input type="checkbox"/> ja				
	Si oui, cette vie familiale a-t-elle eu lieu dans le pays d'origine ou dans le pays tiers ?										Wenn ja, wie wurde dieses Familienleben im Herkunftsland oder im Drittstaat geführt?									
Si non, veuillez indiquer les raisons.										Wenn nein, bitte um Angabe der Gründe.										

55	Entretenez-vous encore une relation familiale avec l'autre relation (personne à laquelle se réfère le demandeur) ?	Besteht weiterhin ein aufrechtes Familienverhältnis mit der Bezugsperson?	
	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Si oui, comment cette relation familiale est-elle entretenue ? (Forme et nombre de contacts) ?	Wenn ja, wie wird dieses Familienverhältnis aufrechterhalten? (Form und Anzahl der Kontaktaufnahme?)	
	Si non, veuillez indiquer les raisons ou les obstacles	Wenn nein, bitte um Angabe der Gründe bzw Hindernisse.	
56	La vie familiale avec l'autre relation (personne à laquelle se réfère le demandeur) doit-elle se poursuivre en Autriche ?	Soll das Familienleben mit der Bezugsperson in Österreich fortgesetzt werden?	
	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Si non, veuillez indiquer les raisons.	Wenn nein, bitte um Angabe der Gründe.	
57	Que vous reste-t-il d'important à nous communiquer ?	Was ist Ihnen sonst noch wichtig mitzuteilen?	

!	Merci de faire attention !	Bitte beachten Sie!
	<p><i>Remettez vos documents d'identité ainsi que toutes les autres pièces justificatives appropriées pour appuyer vos déclarations (par exemple actes de naissance et de mariage, certificat d'enregistrement de partenariat, éventuellement attestation de l'autre relation (personne à laquelle se réfère le demandeur), pour que les fonctionnaires autrichiens en fassent des photocopies ! Ces derniers vous seront immédiatement rendus.</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	<p>J'ai rempli ce formulaire en langue et apporté tout ce qui me semblait important. Je sollicite une entrée.</p>	<p>Ich habe das Formular in der Sprache ausgefüllt und habe alles vorgebracht, was mir wichtig erschien. Ich ersuche um Einreise.</p>																																								
	<p>Date</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">JJ/MM/AAAA</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>	JJ/MM/AAAA																				<p>Datum</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">TT/MM/JJJJ</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>	TT/MM/JJJJ																			
	JJ/MM/AAAA																																									
TT/MM/JJJJ																																										
<p>Signature</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	<p>Unterschrift</p> <div style="background-color: #cccccc; border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>																																									