

Eingang:	
----------	--

Abholung:	
-----------	--

## Antrag zur Verpflichtungserklärung

### Ich, der / die Unterzeichnende

Name:		Vorname:		
Geburtsdatum:		Geburtsort:		
Staatsangehörigkeit:		männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/>	
Personalausweis-Nr:		-oder-	Reisepass-Nr:	
Aufenthaltstitel (für ausländische staatsangehörige):				
Wohnhaft in:				
	PLZ	Wohnort	Straße und Haus-Nr.	
Beruf:				
Arbeitgeber:				
Zahl der im Haushalt lebenden Familienangehörigen, denen Sie zum Unterhalt verpflichtet sind (hierzu zählen Ehepartner und minderjährige Kinder)				
Telefonnummer für evtl. Rückfragen:				

### verpflichte mich gegenüber der Ausländerbehörde, für

Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Staatsangehörigkeit:		Reisepass-Nr.:	
Wohnhaft in:			
Verwandtschaftsbeziehungen mit dem Antragsteller:		männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/>

### und folgende sie / ihn begleitende Personen

<input type="checkbox"/> Ehegatte	Name:		Geburtsdatum:	
	Vorname:		männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kind	Name:		Geburtsdatum:	
	Vorname:		männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kind	Name:		Geburtsdatum:	
	Vorname:		männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/>

**bis zur Beendigung des Aufenthalts nach § 68 des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG) die Kosten für den Lebensunterhalt und nach §§ 66 und 67 AufenthG die Kosten für die Ausreise o.g. Ausländers / Ausländerin zu tragen.**

Ich bin	<input type="checkbox"/> Mieter	<input type="checkbox"/> Eigentümer
---------	---------------------------------	-------------------------------------

Anschrift der Wohnung, in der die Unterkunft sichergestellt wird, falls abweichend vom gewöhnlichen Wohnsitz des Unterkunftgebers:

PLZ	Ort	Straße	Haus-Nr.

Voraussichtliches Einreisedatum		Zweck des Aufenthalts:	
---------------------------------	--	------------------------	--

Voraussichtliche Dauer des Aufenthalts	<input type="checkbox"/> 1 Monat	<input type="checkbox"/> 2 Monate	<input type="checkbox"/> 3 Monate
--	-------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

Die Verpflichtungserklärung umfasst somit die Erstattung sämtlicher öffentlicher Mittel, die für den Lebensunterhalt einschließlich der Versorgung mit Wohnraum und der Versorgung im Krankheitsfall und bei Pflegebedürftigkeit aufgewendet werden (z.B. Arztbesuch, Medikamente, Krankenhausaufenthalt). Dies gilt auch, soweit die Aufwendungen auf einem gesetzlichen Anspruch beruhen, im Gegensatz zu Aufwendungen, die auf einer Beitragsleistung beruhen.

Die vorliegende Verpflichtung umfasst auch die Ausreisekosten (z.B. Flugticket) für o.g. Ausländer/in nach §§ 66 und 67 AufenthG.

Ich wurde von der Ausländerbehörde hingewiesen auf

- den Umfang und die Dauer der Haftung, sowie
- die Strafbarkeit z.B. bei vorsätzlich unrichtigen oder unvollständigen Angaben (§§ 95 und 96 AufenthG – mehrjährige Freiheitsstrafe oder Geldstrafe).

Ich bestätige, zu dieser Verpflichtung aufgrund meiner wirtschaftlichen Verhältnisse in der Lage zu sein.

**Das Merkblatt zur Verpflichtungserklärung wurde mir ausgehändigt. Den Inhalt habe ich zur Kenntnis genommen.**

\_\_\_\_\_ (Datum, Ort und Unterschrift)

**Checkliste für den / die Sachbearbeiter/in (wird vom/von der Sachbearbeiter/in ausgefüllt):**

- |  |                                  |                                    |
|--|----------------------------------|------------------------------------|
| Passkopie der/des Versicherungserklärenden, evtl. mit Aufenthaltstitel | <input type="checkbox"/>         |                                    |
| Original/Kopie der Krankenversicherung                                 | <input type="checkbox"/>         | Zeitraum: von _____ bis _____      |
| KV wird im Heimatland abgeschlossen                                    | <input type="checkbox"/>         |                                    |
| Mietvertrag / Grundbucheintrag / Kaufvertrag                           | <input type="checkbox"/>         | _____ Zimmer, _____ m <sup>2</sup> |
| Lohn / Gehalt / Rente (Ehemann)  | <input type="checkbox"/>         | Ø _____ €/p.M.                     |
| Lohn / Gehalt / Rente (Ehefrau)  | <input type="checkbox"/>         | Ø _____ €/p.M.                     |
| Einkommensbestätigung Steuerberater (bei Selbständigen)                | <input type="checkbox"/>         |                                    |
| AZR  | <input type="checkbox"/> positiv | <input type="checkbox"/> negativ   |

**Unterschrift des/der Sachbearbeiter/in:** \_\_\_\_\_