



**AMT FÜR EINWANDERUNG  
UND STAATSBÜRGERSCHAFT**



***Datenblatt zur Ausstellung der Registrationsbestätigung und zur Wohnsitzanmeldung***

Datum der Beantragung des Dokuments:  Jahr    Monat    Tag	Nummer:  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
<b>Rechtliche Grundlage der Dokumentenausstellung:</b> <input type="checkbox"/> Erwerbstätigkeit <input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> Familienmitglied <input type="checkbox"/> Sonstiges	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>
	[eigenhändige Unterschrift des/der Antragsteller(in)- oder des gesetzlichen Vertreters] Die Unterschrift muss ausnahmslos innerhalb des Rahmens erfolgen!
<b>I. Angaben des/der Antragstellers/Antragstellerin</b>	
Name des/der Berechtigten	
1. Familienname: _____	
2. Vorname(n): _____	
Geburtsname oder vorheriger Name	
3. Familienname: _____	
4. Vorname(n): _____	
Mädchenname der Mutter	
5. Familienname: _____	
6. Vorname(n): _____	
Geburtsort	
7. Land: _____	
8. Ort: _____	
9. Geburtsdatum: _____ Jahr    _____ Monat    _____ Tag	
10. Geschlecht:            männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>	
11. Staatsbürgerschaft:	
12. Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden	
<b>II. Angaben des Reisepasses oder des Personalausweises</b>	
21. Typ des Dokuments: <input type="checkbox"/> Reisedokument <input type="checkbox"/> Personalausweis	
22. Nummer des Dokuments:	
23. Typ des Reisedokuments: <input type="checkbox"/> Reisepass <input type="checkbox"/> Dienstreisepass <input type="checkbox"/> Diplomatenpass <input type="checkbox"/> Sonstiges:	
Ausstellungsort des Dokuments:	
24. Land: _____	
25. Ort: _____	
26. Ausstellungsdatum:        _____ Jahr    _____ Monat    _____ Tag	
27. Gültig bis:                            _____ Jahr    _____ Monat    _____ Tag	

<b>III. Wohnort in Ungarn</b>	
31. Postleitzahl:	_____
32. Wohnort:	_____
33. Bezirk:	_____
34. Straße, Gasse, Platz, usw.:	_____
35. Hausnummer:	_____
Gebäude:	Treppenhaus: _____ Etage: _____ Tür: _____
36. Rechtliche Grundlage der Anmeldung:	
<input type="checkbox"/> Ich erkläre, dass ich über das oben genannte Wohnungseigentum als Besitzer verfüge. <input type="checkbox"/> Ich lege eine Zustimmungserklärung des Wohnungsbesitzers oder eines anderen Verfügungsberechtigten der Wohnung bei.	
<b>VI. Weitere Angaben</b>	
41. Verfügen Sie über eine gültige Krankenversicherung während Ihres Aufenthaltes in Ungarn?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, ich kümmere mich selbst um die Zahlung der medizinischen Dienstleistungen.	
42. Hat man bei Ihnen folgende Krankheiten wie HIV/AIDS, Tuberkulose, Hepatitis B, Syphilis, Lepra, bzw. Infektionskrankheiten wie Typhus festgestellt bzw. sind Sie ein Träger der Krankheitserreger von HIV, Hepatitis B, Typhus oder Paratyphus?	
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
43. Falls Sie an diesen Krankheiten leiden, infektiös oder ein Träger der Krankheitserreger der oben erwähnten Infektionskrankheiten sind, erhalten Sie obligatorische und regelmäßige medizinische Versorgung?	
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
44. Ständiger Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt vor der Ankunft in Ungarn:	
Land:	_____
PLZ / Stadt:	_____
Straße / Nr.:	_____
45. Wenn die Gültigkeit Ihrer Aufenthaltserlaubnis endet, in welches Land werden Sie ausreisen?	
Land:	_____
<b>Ich erkläre, dass meine Angaben der Wahrheit entsprechen.</b>	
Datum:	_____
	..... Unterschrift
<b>Wird von der Behörde ausgefüllt!</b>	
Die Ausstellung der Registrationsbestätigung an den/die Antragsteller(in) wird genehmigt.	
Datum:	..... (Unterschrift, Stempel)
Nummer des ausgestellten Dokuments:	_____
Ich habe die Registrationsbestätigung erhalten.	
Datum:	..... (Unterschrift des/der Antragstellers(in))
Gebührenmarke:	