

**Antrag auf Verlängerung einer Aufenthaltserlaubnis/
Application for prolongation of a Residence Permit**
der Ausländerbehörde der Landeshauptstadt Potsdam/
by the foreigners' registration office of the state capital of Potsdam

Antrag eingegangen am/
entgegengenommen von:

Familienname Surname			
Früherer Name/Geburtsname previous Name / brith Name			
Vorname(n) First Names			
Geburtsdatum/Geburtsort Date / Place of birth			
Augenfarbe Eye colour		Körpergröße Size	
Staatsangehörigkeit(en) Citizenship(s)			
Geschlecht Sex	<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> w/f	Religion (freiwillig /optional)
Familienstand Marital status	<input type="checkbox"/> ledig single	<input type="checkbox"/> verheiratet married	<input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft registered civil partnership
	<input type="checkbox"/> geschieden divorced	<input type="checkbox"/> verwitwet widowed	<input type="checkbox"/> getrennt lebend living separated, seit/since:
Kontaktdaten/Contact data (Telefon / Phone + E-Mail)	(freiwillig/ optional)		
Aktuelle Anschrift Current adress			

Reisepass/Passport	Nr. No.			
	<input type="checkbox"/> eigener own	<input type="checkbox"/> eingetragen bei registered with	<input type="checkbox"/> Mutter mother	<input type="checkbox"/> Vater father
ausgestellt am issued on		gültig bis valid until		
Ausstellende Behörde Issuing authority				

Ehegatte – Familienname Spouse – surname			
Vorname(n) First Names			
Geburtsdatum/Geburtsort Date of birth / Place of birth			
Staatsangehörigkeit(en) Citizenship(s)			
Geschlecht Sex	<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> w/f	Religion (freiwillig /optional)
Aufenthaltsstatus Residence status	<input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis Residence permit	<input type="checkbox"/> Sonstiger other	gültig bis: valid until
	<input type="checkbox"/> Niederlassungserlaubnis Settlement permit	<input type="checkbox"/> Asylberechtigt Entitled to asylum	als: as

Kinder/children – Familiennamen, Vornamen Surname, First Names	Geschlecht Sex	Geburtsdatum / Geburtsort Date / Place of birth	Staatsan- gehörigkeit(en) Citizenship(s)	Aktueller Wohnsitz Current address
1	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w/f			
2	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w/f			
3	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w/f			
4	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w/f			
5	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w/f			

Angaben zum Aufenthaltsgrund / Information regarding the reason for being in the country

<input type="checkbox"/> Ausbildung / Studium Education / Study	<input type="checkbox"/> Erwerbstätigkeit Occupation	<input type="checkbox"/> Familiäre Gründe Family reasons	<input type="checkbox"/> Sonstiger Other
<input type="checkbox"/> Besonderes Aufenthaltsrecht Special right of residence	<input type="checkbox"/> Völkerrechtlicher, humanitärer oder politischer Aufenthaltsgrund In the country due to international law or humanitarian or political reasons		
Erläuterung/Explanation (Arbeitgeber/ employer, Hochschule/university, Familienangehörige/relatives etc.)			
Änderung des Aufenthaltsgrundes? Change of Reason for the stay?			
<input type="checkbox"/> Nein/No <input type="checkbox"/> Ja (Begründung) Yes (explanation)			
Beabsichtigte Dauer des Aufenthaltes Intended duration of the stay	Von From	Bis Until	
Finanzierung des Lebensunterhaltes Financing the means of subsistence (financial support)			

Beziehen Sie Leistungen nach dem zweiten oder zwölften Buch Sozialgesetzbuch? Are you receiving any benefits under the Second or Twelfth Code of the Social Code?	<input type="checkbox"/> Nein No	<input type="checkbox"/> Ja Yes
➔ Eine Kopie des Leistungsbescheides ist dem Antrag beizufügen! A copy of your official benefit decision must be enclosed with the application!		
<input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt (Sozialhilfe) Regular subsistence allowance (Social Support)	<input type="checkbox"/> Sonstige: other:	Betrag monatlich monthly amount
<input type="checkbox"/> Grundsicherung für Arbeitssuchende (Arbeitslosengeld II) Benefit for people seeking employment (Unemployment Benefit [ALG] II)		Euro

Besteht für Sie Kranken- versicherungsschutz für Deutschland? Do you have any Health Insurance coverage for Germany?	Versicherungsträger/ Insurance company
<input type="checkbox"/> Nein No	<input type="checkbox"/> Ja, bei Yes, with

Ort, Datum / Place, date	Unterschrift des Antragstellers (bei Kindern unter 16 Jahren: Gesetzlicher Vertreter) Signature of applicant (for children under the age of 16 years: legal representative)
	X