

<input type="checkbox"/>	Antrag auf Feststellung des Bestehens der deutschen Staatsangehörigkeit und der Ausstellung eines Staatsangehörigkeitsausweises
<input type="checkbox"/>	Antrag auf Feststellung des Nichtbestehens der deutschen Staatsangehörigkeit

Ich beantrage hiermit die Feststellung des Bestehens/Nichtbestehens der deutschen Staatsangehörigkeit und die Ausstellung eines Staatsangehörigkeitsausweises gem. § 30 Staatsangehörigkeitsgesetz (StAG).

- Für folgende(s) minderjährige(s) Kind(er), das/die die deutsche Staatsangehörigkeit von mir ableitet/ableiten, beantrage(n) ich/wir ebenfalls die Feststellung der deutschen Staatsangehörigkeit und die Ausstellung eines Staatsangehörigkeitsausweises:

	Familienname	Vorname	Geburtsdatum	Geburtsort
01.				
02.				
03.				
04.				

Zu dem Antrag mache ich auf den folgenden Seiten weitere Angaben und versichere hiermit deren Richtigkeit.

Ich erkläre hiermit, dass mir Tatsachen nicht bekannt sind, die den Verlust der deutschen Staatsangehörigkeit bei mir und den Personen, von denen ich sie herleite, zur Folge hatten.

Eine ausländische Staatsangehörigkeit habe ich weder erworben noch deren Verleihung beantragt.

Der/Die Staatsangehörigkeitsausweis(e) wird/werden zur Vorlage bei _____

für/zur (Grund) _____

benötigt.

Osnabrück, den _____

 Unterschrift(en) des/der Antragsteller(s)/Antragstellerin bzw. des/der gesetzlichen Vertreter(s)

1. Antragsteller/in

Familienname	
Geburtsname	
Vorname(n)	
Geburtsdatum	
Geburtsort, Kreis/Land	
Wohnsitz- adresse	
Abstammung	Die Eltern waren bei meiner Geburt <input type="checkbox"/> miteinander verheiratet <input type="checkbox"/> nicht miteinander verheiratet <input type="checkbox"/> Die Eltern heirateten nach meiner Geburt <input type="checkbox"/> Als Kind angenommen (Adoption) mit Wirkung vom _____
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft aufgehoben <input type="checkbox"/> Lebenspartner verstorben

1. Ehe/Lebenspartnerschaft geschlossen am _____ in _____
mit _____ geb. am _____
in _____, Staatsangehörigkeit: _____
aufgelöst durch _____

2. Ehe/Lebenspartnerschaft geschlossen am _____ in _____
mit _____ geb. am _____
in _____, Staatsangehörigkeit: _____
aufgelöst durch _____

3. Ehe/Lebenspartnerschaft geschlossen am _____ in _____
mit _____ geb. am _____
in _____, Staatsangehörigkeit: _____
aufgelöst durch _____

Aufenthaltszeiten, -orte seit Geburt

Von – bis	Ort	Kreis	Land

Militärdienst geleistet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein von _____ bis _____ bei _____
Vertriebener/ Spätaussiedler	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bescheinigung gem. § 15 BVFG ausgestellt am _____ von _____
Die deutsche Staatsangehörigkeit habe ich bereits früher einmal verloren	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, wann und wodurch? _____ <hr/>
Weitere Staatsangehörigkeiten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein welche _____ von/bis _____ Erwerbs- bzw. Verlustgrund _____
Eine Staatsangehörigkeitsurkunde wurde für mich bzw. einen Angehörigen meiner Familie bereits früher ausgestellt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, für wen, wann und von welcher Behörde <hr/> <hr/>

2. Die deutsche Staatsangehörigkeit der Antragstellerin/des Antragstellers zu 1. wird abgeleitet von

Vater

Mutter

	Vater	Mutter
Familienname		
Geburtsname		
Vorname(n)		
Geburtsdatum		
Geburtsort, Kreis/Land		
Beruf		
Jetziger Wohnort oder Sterbetag/-ort		
Staatsangehörigkeit (evtl. auch frühere)		

Ehe geschlossen am _____ in _____

geschieden am _____ von AG _____, Aktenzeichen _____

Militärdienst geleistet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein von _____ bis _____ bei _____
Vertriebener/ Spätaussiedler	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bescheinigung gem. § 15 BVFG ausgestellt am _____ von _____
Die deutsche Staatsangehörigkeit habe ich bereits früher einmal verloren	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, wann und wodurch? _____
Weitere Staatsangehörigkeiten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein welche _____ von/bis _____ Erwerbs- bzw. Verlustgrund _____

Aufenthaltszeiten, -orte seit Geburt

Von – bis	Ort	Kreis	Land

3. Die deutsche Staatsangehörigkeit der Person zu 2. wird abgeleitet von

Vater Mutter Ehemann

	Vater	Mutter	Ehegatte
Familienname			
Geburtsname			
Vorname(n)			
Geburtsdatum			
Geburtsort, Kreis/Land			
Beruf			
Jetziger Wohnort oder Sterbetag/-ort			
Staatsangehörigkeit (evtl. auch frühere)			

Ehe geschlossen am _____ in _____

geschieden am _____ von AG _____, Aktenzeichen _____

Militärdienst geleistet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein von _____ bis _____ bei _____
Vertriebener/ Spätaussiedler	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bescheinigung gem. § 15 BVFG ausgestellt am _____ von _____
Die deutsche Staatsangehörigkeit habe ich bereits früher einmal verloren	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, wann und wodurch? _____ _____
Weitere Staatsangehörigkeiten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein welche _____ von/bis _____ _____ Erwerbs- bzw. Verlustgrund _____

Aufenthaltszeiten, -orte seit Geburt

Von – bis	Ort	Kreis	Land