

NATIONAL VISA APPLICATION FORM - GERMANY WORK PERMIT NEW MODEL



Auswärtiges Amt

Antrag auf Erteilung eines nationalen Visums Application for a national visa

Dieses Antragsformular ist unentgeltlich
This application form is free

Foto
Bitte nicht aufkleben,
nur beilegen

Photo
Please do not use glue
to attach the photo

1. Angaben zum Antragsteller/zur Antragstellerin Information on the applicant		Reserviert für amtliche Eintragungen For official use only DO NOT COMPLETE
Name (Familiennamen) Surname ENTER SURNAME AS PER PASSPORT	Frühere(r) Familiennamen(n) Former surname(s) IF APPLICABLE, ENTER FORMER NAMES (E.G. HAIDEN NAME)	
Vorname(n) ENTER FIRST NAME AS PER PASSPORT	Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr) ENTER DATE OF BIRTH IN FORMAT DD/MM/YYYY	
Geburtsort Place of birth ENTER CITY YOU WERE BORN IN	Geburtsland Country of birth ENTER COUNTRY YOU WERE BORN IN	
Derzeitige Staatsangehörigkeit(en) Current nationality (please state all nationalities) ENTER YOUR NATIONALITY	Frühere Staatsangehörigkeit(en) Former nationalities IF APPLICABLE, ENTER FORMER NATIONALITIES	FOR MALE OR FEMALE
Familienstand Marital status PROVIDE INFORMATION ON MARITAL STATUS BY CHOOSING/ CROSSING CORRESPONDING BOX <input type="checkbox"/> ledig single <input type="checkbox"/> verheiratet seit married since DD/MM/YYYY <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft seit civil union since DD/MM/YYYY <input type="checkbox"/> geschieden seit divorced since DD/MM/YYYY <input type="checkbox"/> verwitwet seit widowed since DD/MM/YYYY		
Geschlecht Sex CHECK BOX <input type="checkbox"/> männlich male <input type="checkbox"/> weiblich female		
Art des Reisedokuments (genaue Bezeichnung) Type of travel document <input checked="" type="checkbox"/> Reisepass Passport <input type="checkbox"/> Dienstpass Official passport <input type="checkbox"/> Diplomatenpass Diplomatic passport <input type="checkbox"/> sonstiger amtlicher Pass (Servicepass) Special passport <input type="checkbox"/> Sonstiges Reisedokument (bitte nähere Angaben): Other travel document (please specify):		
Nummer des Reisedokuments Number of travel document ENTER NUMBER OF PASSPORT		
Ausstellungsdatum Date of issue ENTER ISSUE DATE OF PASSPORT	Gültig bis Valid until ENTER EXPIRY DATE OF PASSPORT	
Ausgestellt durch Issued by ENTER NAME OF AUTHORITY WHICH ISSUED YOUR PASSPORT		
Aufenthaltstitel oder gleichwertiges Dokument Nr. Residence permit no. SHOULD YOU LIVE IN INDIA BUT YOU ARE NOT INDIAN NATIONAL ENTER THE RP NUMBER. IF THIS DOES NOT APPLY TO YOU AS YOU ARE INDIAN: LEAVE BLANK Gültig bis zum Valid until SEE POINT ABOVE: IF YOU HAVE A RP IN INDIA, ENTER EXPIRY DATE IF NOT APPLICABLE, LEAVE BLANK		
Aktuelle Anschrift und Erreichbarkeit Current address and contact details REFERS TO YOUR ADDRESS IN INDIA Straße, Hausnummer Street, number ENTER STREET & STREET NUMBER OF YOUR INDIAN ADDRESS		
Postleitzahl, Ort Postcode, place ENTER POSTAL CODE & CITY NAME	E-Mail-Adresse Email address ENTER EMAIL ADDRESS	
Telefonnummer Phone number ENTER PHONE NUMBER	Mobilfunknummer Mobile phone number ENTER MOBILE NUMBER	

2. Angaben zur Ehegattin/zum Ehegatten/zur Lebenspartnerin/zum Lebenspartner		THIS REFERS TO YOUR SPOUSE. Information on the applicant's spouse/registered partner IF YOU ARE SINGLE, LEAVE BLANK	
Name (Familiennamen) Surname ENTER SPOUSE'S SURNAME AS PER PASSPORT	Frühere(r) Familiennamen(n) Former surname(s) ENTER SPOUSE'S FORMER SURNAMES SUCH AS MAIDEN NAME		
Vorname(n) First name(s) ENTER SPOUSE'S FIRST NAME AS PER PASSPORT	Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr) Date of birth (day/month/year) ENTER SPOUSE'S DATE OF BIRTH		
Geburtsort Place of birth ENTER SPOUSE'S CITY OF BIRTH	Geburtsland Country of birth ENTER SPOUSE'S COUNTRY OF BIRTH		
Derzeitige Staatsangehörigkeit(en) Current nationality (please state all nationalities) ENTER SPOUSE'S NATIONALITY	Frühere Staatsangehörigkeit(en) Former nationalities IF APPLICABLE, ENTER SPOUSE'S FORMER NATIONALITY		
Wohnort Place of residence ENTER SPOUSE'S ADDRESS IN INDIA			

3. Angaben zu Kindern der Antragstellerin/des Antragstellers (auch Kinder über 18 Jahre)						THIS REFERS TO YOUR CHILDREN. IF NOT APPLICABLE, LEAVE BLANK	
Name (Familiennamen) Surname	Vorname(n) First name(s)	m/w m/f	Geburtsdatum und -ort Date and place of birth	Staats- angehörigkeit Nationality	Wohnort Place of residence		
ENTER SURNAME OF CHILD AS PER PASSPORT	ENTER FIRST NAME OF CHILD AS PER PASSPORT		ENTER DATE (DD/MM/YYYY) AND PLACE OF BIRTH	ENTER NATIONALITY	ENTER ADDRESS IN INDIA		
	ENTER "M" FOR MALE		ENTER "F" FOR FEMALE				

4. Angaben zu den Eltern der Antragstellerin/des Antragstellers					THIS REFERS TO THE Information on the applicant's parents APPLICANT'S PARENTS	
Name (Familiennamen) Surname	Vorname(n) First name(s)	Geburtsdatum und -ort Date and place of birth	Staats- angehörigkeit Nationality	Wohnort Place of residence		
Vater Father						
FATHER'S SURNAME AS PER PASSPORT	FATHER'S FIRST NAME AS PER PASSPORT	FATHER'S DATE OF BIRTH (DD/MM/YYYY) & PLACE OF BIRTH	NATIONALITY OF FATHER	PLACE OF RESIDENCE IN INDIA. IF DECEASED, ENTER "DECEASED"		
Mutter Mother						
MOTHER'S SURNAME AS PER PASSPORT	MOTHER'S FIRST NAME AS PER PASSPORT	MOTHER'S DATE OF BIRTH (DD/MM/YYYY) & PLACE OF BIRTH	NATIONALITY OF MOTHER	PLACE OF RESIDENCE IN INDIA. IF DECEASED, ENTER "DECEASED"		

Angaben auf dieser Seite sind auch erforderlich, wenn die betreffenden Personen im Ausland verbleiben.

The information on this page is also required if the persons concerned are remaining abroad.

5. Haben Sie sich bereits früher in der Bundesrepublik Deutschland aufgehalten? Have you ever been to Germany before?
 IF YOU LIVED IN GERMANY BEFORE, CROSS "YES"; IF NOT, CROSS "NO" ☐ ja yes ☐ nein no

Falls ja, Angabe der Zeiten und Aufenthaltsorte der letzten fünf Aufenthalte (Monat/Jahr): IF YOU LIVED IN GERMANY, If so, enter dates and places of your last five stays (month/year): BEFORE, ENTER DATES AND PLACES HERE

von from	bis to	in in
ENTRANCE INTO GER (DD/MM/YY)	EXIT DATE (DD/MM/YY)	CITY IN WHICH YOU LIVED
von from	bis to	in in
von from	bis to	in in
von from	bis to	in in
von from	bis to	in in

6. Vorgesehener Aufenthaltsort in der Bundesrepublik Deutschland Intended place of stay in Germany REFERS TO GERMANY ADDRESS

Straße, Hausnummer (sofern bekannt) Street, number (if known) IF YOU ALREADY KNOW THE STREET YOU WILL LIVE IN, PROVIDE INFO HERE, IF NOT LEAVE BLANK

Postleitzahl, Ort Postcode, place ENTER CITY YOU WILL LIVE IN. Please note: if this changes during process, overall completion of the process will be delayed!

Wie werden Sie untergebracht sein? How will you be accommodated?

☐ Einzelzimmer Single room
☐ Wohnung mit _____ Zimmern Apartment with _____ rooms } CHOOSE
☐ Sammelunterkunft Collective accommodation
☐ Sonstiges (bitte erläutern): Other (please specify):

7. Wird ständiger Wohnort außerhalb der Bundesrepublik Deutschland beibehalten?
 Do you intend to maintain your permanent residence outside the Federal Republic of Germany? ☒ ja yes ☐ nein no

Falls ja, wo? If so, where?
 ENTER ADDRESS IN INDIA

8. Sollen Familienangehörige mit einreisen? Do family members intend to accompany you? ☐ ja yes ☐ nein no

Falls ja, welche? If so, which?
 PROVIDE INFORMATION OF DEPENDENTS ACCORDINGLY

9. Zweck des Aufenthalts in der Bundesrepublik Deutschland Purpose of stay in the Federal Republic of Germany

☒ Erwerbstätigkeit Employment ☐ Studium Study ☐ Au-Pair Au pair ☐ Sprachkurs Language course
☐ Familiennachzug Family reunion ☐ Sonstiges (bitte erläutern): Other (please specify):

Ggf. beabsichtigte Erwerbstätigkeit: If applicable, intended employment:
 ENTER YOUR DESIGNATION

☐ Ich beabsichtige, mich nicht länger als zwölf Monate im Bundesgebiet aufzuhalten und beantrage ein Visum mit einer Gültigkeit für den gesamten Aufenthaltszeitraum. I intend to stay no longer than twelve months in the Federal territory and apply for a visa that covers the whole duration of my stay. IF APPLICABLE, CHECK BOX HERE. PLEASE NOTE THAT YOU MUST CHECK THE VALIDITY PERIOD OF YOUR SECONDMENT AGREEMENT FOR THIS INFORMATION. IF ABOVE 12 MONTH STAY, LEAVE BLANK

10. Referenzen in der Bundesrepublik Deutschland (z. B. Arbeitgeber, Studienanstalt, Verwandte)
 References in the Federal Republic of Germany (e. g. employer, educational establishment, relatives)

COGNIZANT TECHNOLOGY SOLUTIONS SM2H

Straße, Hausnummer Street, number	Postleitzahl, Ort Postcode, place
SPEICHERSTR. 57-59	60327 Frankfurt
Telefon-/Mobilfunknummer Phone/mobile phone number	E-Mail-Adresse Email address
069 - 27 2269 500	Taina.paustel@cognizant.com

11. Erlernter und (sofern abweichend) ausgeübter Beruf
Trade or profession for which you trained and, if different, your current trade or profession

ENTER YOUR UNIVERSITY DEGREE

12. Beabsichtigte Dauer des Aufenthalts in der Bundesrepublik Deutschland Intended duration of stay in Germany

von from INTENDED START DATE AS PER bis to INTENDED END DATE AS PER
SECONDMENT AGREEMENT (DD/MM/YYYY) SECONDMENT AGREEMENT (DD/MM/YYYY)

13. Aus welchen Mitteln wird der Lebensunterhalt bestritten? What are your means of subsistence?

Besteht Krankenversicherungsschutz für die Bundesrepublik Deutschland? ALWAYS SAY "YES"
Do you have health insurance that covers the Federal Republic of Germany?

☒ ja yes ☐ nein no

14. Sind Sie vorbestraft? Have you ever been convicted? ENTER DETAILS IF APPLICABLE ☐ ja yes ☐ nein no

Falls ja, a) in der Bundesrepublik Deutschland: If so, a) in Germany:

Wann und wo? When and where?	Grund der Strafe For what reason?	Art und Höhe der Strafe Nature and extent of penalty

b) im Ausland: b) in other countries:

Wann und wo? When and where?	Grund der Strafe For what reason?	Art und Höhe der Strafe Nature and extent of penalty

15. Sind Sie aus der Bundesrepublik Deutschland schon einmal ausgewiesen oder abgeschoben worden oder ist ein Antrag auf Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis abgelehnt oder eine Einreise in die Bundesrepublik Deutschland verweigert worden? Have you ever been expelled or deported from the Federal Republic of Germany, had an application for a residence permit rejected, or been refused entry into the Federal Republic of Germany?

IF NOT, ENTER "NO"

IF YES, PROVIDE DETAILS

16. Leiden Sie an einer der in Fußnote 1 aufgeführten Krankheiten (bitte auch Krankheitsverdacht angeben)? Do you suffer from any of the diseases mentioned in footnote 1 (please also state if you are suspected of suffering from any of these diseases)?

FOOTNOTE 1 IS AT THE BOTTOM OF THIS PAGE. IF YOU SUFFER FROM ANY OF THESE DISEASES, ENTER THE DISEASE.

IF NOT, SAY "NO"

Ich versichere, vorstehende Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht zu haben.
I declare that to the best of my knowledge the above particulars are correct and complete.

ENTER PLACE AND DATE

Ort und Datum Place and date

SIGN HERE

Unterschrift (für Minderjährige Unterschrift des
Inhabers der elterlichen Sorge/des Vormunds)
Signature (for minors, signature of parental authority/
legal guardian)

¹Pocken, Poliomyelitis, beim Menschen nicht verbreitete Influenzatyphen (z. B. "Vogelgrippe", "Schweinegrippe"), Influenza im Falle einer akuten Pandemie, schweres akutes Atemwegssyndrom (SARS), Cholera, Lungenpest, Gelbfieber sowie virale hämorrhagische Fieber (z. B. Ebola, Lassa, Marburg).
Smallpox, poliomyelitis, types of influenza not common in humans (e.g. bird flu, swine flu), acute pandemic influenza, severe acute respiratory syndrome (SARS), cholera, pneumonic plague, yellow fever, viral haemorrhagic fever (e.g. Ebola, Lassa, Marburg).