



# Antrag auf Erteilung eines nationalen Visums

## Application for a national visa

Dieses Antragsformular ist unentgeltlich.  
*This application form is free*

V8794817



Foto

Bitte nicht aufkleben,  
nur beilegen

Photo

Please do not use glue  
to attach the photo

<b>1</b>	<b>Angaben zum Antragsteller/zur Antragstellerin</b> <b>Information on the applicant</b>	
1.1	Name (Familiennamen) <i>Surname (Family name)</i>	SINGH
1.2	Frühere(r) Familiennamen(n) <i>Former family name(s)</i>	
1.3	Vorname(n) <i>First name(s)</i>	ARYAVEER
1.4	Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr) <i>Date of birth (day/month/year)</i>	18.04.2022
1.5	Geburtsort <i>Place of birth</i>	AYODHYA - UTTAR PRADESH
1.6	Geburtsland <i>Country of birth</i>	Indien <i>India</i>
1.7.1	Derzeitige Staatsangehörigkeit(en) <i>Current nationality/ies</i>	Indien <i>India</i>
1.7.2	Frühere Staatsangehörigkeit(en) <i>Former nationality/ies</i>	
1.8	Geschlecht <i>Sex</i>	männlich <i>Male</i>
1.9	Familienstand (seit) <i>Marital status (since)</i>	Ledig <i>Single</i>
1.10.1	<b>Art des Reisedokuments (genaue Bezeichnung)</b> <b>Type of travel document (exact designation)</b>	Reisepass <i>Ordinary passport</i>
1.10.2	Nummer des Reisedokuments <i>Number of travel document</i>	V8794817
1.10.3	Ausstellungsdatum <i>Date of issue</i>	04.05.2022
1.10.4	Gültig bis <i>Valid until</i>	03.05.2027
1.10.5	Ausgestellt durch <i>Issued by</i>	Indien / India, RPO, LUCKNOW
1.10.6	Aufenthaltstitel oder gleichwertiges Dokument Nr. <i>Residence permit or equivalent No.</i>	
1.10.7	Gültig bis <i>Valid until</i>	

1.11 Aktuelle Anschrift und Erreichbarkeit <i>Current address and contact details</i>	
1.11.1 Straße, Hausnummer <i>Street, House number</i>	RAMKOT ASHARFI BHAWAN CHAURAHYA AYODHYA 13/3/12
1.11.2 Postleitzahl, Ort <i>Postal code, Town/city</i>	224123 FAIZABAD - UTTAR PRADESH Indien / India
1.11.3 E-Mail-Adresse <i>Email address</i>	RAM.PRAKASH.SINGH@ACCENTURE.COM
1.11.4 Telefonnummer <i>Phone number</i>	9953875097

2 *Angaben zur Ehegattin/zum Ehegatten/zur Lebenspartnerin/zum Lebenspartner <i>*Information on the applicant's spouse/registered partner</i>	
2.1 Name (Familiennamen) <i>Surname (Family name)</i>	
2.2 Frühere(r) Familiennamen(n) <i>Former family name(s)</i>	
2.3 Vorname(n) <i>First name(s)</i>	
2.4 Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr) <i>Date of birth (day/month/year)</i>	
2.5 Geburtsort <i>Place of birth</i>	
2.6 Geburtsland <i>Country of birth</i>	
2.7 Derzeitige Staatsangehörigkeit(en) <i>Current nationality/ies</i>	
2.8 Frühere Staatsangehörigkeit(en) <i>Former nationality/ies</i>	
2.9 Wohnort <i>Place of residence</i>	

4 *Angaben zu den Eltern der Antragstellerin/des Antragstellers <i>*Information on the applicant's parents</i>	
4.1 Vater <i>Father</i>	
4.1.1 Name (Familiennamen) <i>Surname (Family name)</i>	SINGH
4.1.2 Vorname(n) <i>First name(s)</i>	RAM PRAKASH
4.1.3 Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr) <i>Date of birth (day/month/year)</i>	11.12.1987
4.1.4 Geburtsort <i>Place of birth</i>	GONDA - UTTAR PRADESH
4.1.5 Staatsangehörigkeit <i>Nationality</i>	Indien <i>India</i>
4.1.6 Wohnort <i>Place of residence</i>	FAIZABAD - UTTAR PRADESH

\* Angaben zur Ehegattin/zum Ehegatten, Kindern und Eltern sind auch erforderlich, wenn die betreffenden Personen im Ausland verbleiben.

\* Information on the applicant's spouse/children and parents is also required if the persons concerned are remaining abroad.

<b>4.2</b>	<b>Mutter</b> <i>Mother</i>	
4.2.1	Name (Familiennamen) <i>Surname (Family name)</i>	SINGH
4.2.2	Vorname(n) <i>First name(s)</i>	MADHU
4.2.3	Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr) <i>Date of birth (day/month/year)</i>	14.07.1993
4.2.4	Geburtsort <i>Place of birth</i>	FAIZABAD - UTTAR PRADESH
4.2.5	Staatsangehörigkeit <i>Nationality</i>	Indien <i>India</i>
4.2.6	Wohnort <i>Place of residence</i>	FAIZABAD - UTTAR PRADESH

<b>5</b>	<b>Haben Sie sich bereits früher in der Bundesrepublik Deutschland aufgehalten?</b> <i>Have you ever been to the Federal Republic of Germany before?</i>	<input type="checkbox"/> Ja Yes	<input checked="" type="checkbox"/> Nein No
----------	---	------------------------------------	--

<b>6</b>	<b>Vorgesehener Aufenthaltsort in der Bundesrepublik Deutschland</b> <i>Intended place of stay in the Federal Republic of Germany</i>	
6.1	Straße, Hausnummer (sofern bekannt) <i>Street, house number (if known)</i>	
6.2	Postleitzahl, Ort <i>Postal code, town/city</i>	91052 ERLANGEN
6.3	Wie werden Sie untergebracht sein? <i>How will you be accommodated?</i>	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer / <i>Single room</i> <input checked="" type="checkbox"/> Wohnung mit Zimmern / <i>Apartment with rooms</i> <input type="checkbox"/> Sammelunterkunft / <i>Collective accommodation</i> <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte erläutern) / <i>Other (please specify)</i>

<b>7</b>	<b>Wird ständiger Wohnort außerhalb der Bundesrepublik Deutschland beibehalten?</b> <i>Do you intend to retain your permanent residence outside the Federal Republic of Germany?</i>	<input type="checkbox"/> Ja Yes	<input checked="" type="checkbox"/> Nein No
----------	---	------------------------------------	--

<b>8</b>	<b>Sollen Familienangehörige mit einreisen?</b> <i>Do family members intend to accompany you?</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Ja Yes	<input type="checkbox"/> Nein No
8.1	Falls ja, welche? <i>If so, which?</i>	VATER, MUTTER UND SCHWESTER	

<b>9</b>	<b>Zweck des Aufenthalts in der Bundesrepublik Deutschland</b> <i>Purpose of stay in the Federal Republic of Germany</i>	Familiennachzug Family reunification	
9.1	Ggf. beabsichtigte Erwerbstätigkeit <i>If applicable, intended employment</i>		
9.2	Ich beabsichtige, mich nicht länger als zwölf Monate im Bundesgebiet aufzuhalten und beantrage ein Visum mit einer Gültigkeit für den gesamten Aufenthaltszeitraum. <i>I intend to stay for no longer than twelve months in the Federal territory and apply for a visa that covers the entire duration of my stay.</i>	<input type="checkbox"/> Ja Yes	<input checked="" type="checkbox"/> Nein No

<b>10</b> <b>Referenzen in der Bundesrepublik Deutschland (z. B. Arbeitgeber, Studienanstalt, Verwandte)</b> <i>References in the Federal Republic of Germany (e.g. employer, educational establishment, relatives)</i>	ACCENTURE GMBH  DREIER, JANA  CAMPUS KRONBERG 1, 61476 KRONBERG, Deutschland  004915167116245, JANA.DREIER@ACCENTURE.COM		
<b>11</b> <b>Erlerner und (sofern abweichend) ausgeübter Beruf</b> <i>Trade or profession for which you trained and (if different) your current trade or profession</i>	Ohne Beruf		
<b>12</b> <b>Beabsichtigte Dauer des Aufenthalts in der Bundesrepublik Deutschland (von - bis)</b> <i>Intended duration of stay in the Federal Republic of Germany (from - to)</i>	16.09.2022 - 15.01.2024		
<b>13</b> <b>Aus welchen Mitteln wird der Lebensunterhalt bestritten?</b> <i>What are your means of support?</i>	ERWERBSTÄTIGKEIT DES VATERS		
13.1    Besteht Krankenversicherungsschutz für die Bundesrepublik Deutschland? <i>Do you have health insurance that covers the Federal Republic of Germany?</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Ja Yes	<input type="checkbox"/> Nein No	
<b>14</b> <b>Sind Sie vorbestraft?</b> <i>Have you ever been convicted?</i>	<input type="checkbox"/> Ja Yes	<input checked="" type="checkbox"/> Nein No	

15	<b>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?</b>  <i>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?</i>	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
		Yes	No

16	<b>Leiden Sie an einer der in Fußnote 1 aufgeführten Krankheiten (bitte auch Krankheitsverdacht angeben)?</b>  <i>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)?</i>	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
		Yes	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.*

Ort und Datum /  
Place and date

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Pocken, 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).

<sup>1</sup> 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).

## **Belehrung nach § 54 Abs. 2 Nr. 8 i.V.m. § 53 AufenthG**

Ein Ausländer kann ausgewiesen werden, wenn er falsche oder unvollständige Angaben zur Erlangung eines deutschen Aufenthaltstitels oder eines Schengen-Visums macht. Der Antragsteller ist verpflichtet, alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen zu machen. Sofern er Angaben verweigert oder bewusst falsch oder unvollständig macht, kann dies zur Folge haben, dass der Visumantrag abgelehnt bzw. der Antragsteller aus Deutschland ausgewiesen wird, sofern ein Visum bereits erteilt wurde. Durch die Unterschrift bestätigt der Antragsteller, dass er vor der Antragstellung über die Rechtsfolgen verweigerter, falscher oder unvollständiger Angaben im Visumverfahren belehrt worden ist.

### ***Information provided to applicants pursuant to Section 54 (2) 8 in conjunction with Section 53 of the Residence Act***

*A foreigner can be expelled if he or she has furnished false or incomplete information in order to obtain a German residence permit or a Schengen visa. The applicant is obliged to provide all information to the best of his or her knowledge and belief. If he or she refuses to provide data or knowingly furnishes false or incomplete information, the visa application may be refused or, if a visa has already been issued, the applicant may be expelled from Germany. In signing this document, the applicant certifies that, before submitting the application, he or she was informed of the legal consequences of refusing to provide data or furnishing false or incomplete information in the visa application process.*

Ort und Datum /  
Place and date

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

---

---

# Anhang zum Antrag auf Erteilung eines nationalen Visums

## Appendix for national visa application

**Bitte bringen Sie diese Seite zur Antragstellung mit. Sie enthält Ihre Eingaben in maschinenlesbarer Form.**  
Please also bring this page when applying for a visa. It contains your entries in a machine-readable format.

----- RK-Visa -----

SINGH , ARYAVEER

V8794817

