

Familjeuppgifter

Bilaga till ansökan

Fylls i av Migrationsverket	
Dossiernummer	Signatur

OBS! Läs detta först

Här ska du ange dina (den sökandes) föräldrar, make/maka/sambo, barn och syskon. Om något barn inte är ditt biologiska barn ska du ange din relation till barnet och eventuella halvsyskon under Övriga upplysningar. Blanketten ska även fyllas i vid ansökan om förlängning.

Du kan hitta denna blankett och mer information på vår webbsida www.migrationsverket.se. Fyll gärna i blanketten på datoren, det underlättar vår hantering av ärendet.

1. Mina personuppgifter

Efternamn, förnamn Jafuneh, Mustapha	Födelsedatum (år, månad, dag, ev. nr.) 20130505-3074
---	---

2. Min make/maka/sambo

Efternamn		Eventuellt tidigare efternamn	
Förnamn (samtliga)		Födelsedatum (år, månad, dag, ev. nr.)	Avliden <input type="checkbox"/>
Medborgarskap	Ev. tidigare/annat medborgarskap	Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Söker tillsammans med mig <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Vistelseort och land	Har barn i Sverige <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal	Har barn i annat land <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal	

3. Mina barn (☐ Jag har inga barn)

Efternamn		Eventuellt tidigare efternamn	
Förnamn (samtliga)		Födelsedatum (år, månad, dag, ev. nr.)	
Medborgarskap	Ev. tidigare/annat medborgarskap	Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Söker tillsammans med mig <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Gift* <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Änka/änkling (år:)			
Land och bostadsort	Har barn i Sverige <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal	Har barn i annat land <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal	

Efternamn		Eventuellt tidigare efternamn	
Förnamn (samtliga)		Födelsedatum (år, månad, dag, ev. nr.)	
Medborgarskap	Ev. tidigare/annat medborgarskap	Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Söker tillsammans med mig <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Gift* <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Änka/änkling (år:)			
Land och bostadsort	Har barn i Sverige <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal	Har barn i annat land <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal	

Efternamn		Eventuellt tidigare efternamn	
Förnamn (samtliga)			Födelsedatum (år, månad, dag, ev. nr.)
Medborgarskap	Ev. tidigare/annat medborgarskap	Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Söker tillsammans med mig <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Gift* <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Änka/änkling (år:)			
Land och bostadsort		Har barn i Sverige <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal	Har barn i annat land <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal

Efternamn		Eventuellt tidigare efternamn	
Förnamn (samtliga)			Födelsedatum (år, månad, dag, ev. nr.)
Medborgarskap	Ev. tidigare/annat medborgarskap	Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Söker tillsammans med mig <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Gift* <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Änka/änkling (år:)			
Land och bostadsort		Har barn i Sverige <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal	Har barn i annat land <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal

Efternamn		Eventuellt tidigare efternamn	
Förnamn (samtliga)			Födelsedatum (år, månad, dag, ev. nr.)
Medborgarskap	Ev. tidigare/annat medborgarskap	Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Söker tillsammans med mig <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Gift* <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Änka/änkling (år:)			
Land och bostadsort		Har barn i Sverige <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal	Har barn i annat land <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal

4. Mina föräldrar

Efternamn Jafuneh		Eventuellt tidigare efternamn	
Förnamn (samtliga) Jack			Födelsedatum (år, månad, dag, ev. nr.) 750910-1254
Medborgarskap Storbritannien (GB)	Ev. tidigare/annat medborgarskap	Kön <input checked="" type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Söker tillsammans med mig <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ogift <input checked="" type="checkbox"/> Gift* <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Änka/änkling (år:)			
Land och bostadsort		Har barn i Sverige <input type="checkbox"/> Nej <input checked="" type="checkbox"/> Ja, antal 1	Har barn i annat land <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal

Efternamn Sawaneh		Eventuellt tidigare efternamn	
Förnamn (samtliga) Isatou			Födelsedatum (år, månad, dag, ev. nr.) 940322-3341
Medborgarskap Gambia (GM)	Ev. tidigare/annat medborgarskap	Kön <input type="checkbox"/> Man <input checked="" type="checkbox"/> Kvinna	Söker tillsammans med mig <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ogift <input checked="" type="checkbox"/> Gift* <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Änka/änkling (år:)			
Land och bostadsort Gambia, ???		Har barn i Sverige <input type="checkbox"/> Nej <input checked="" type="checkbox"/> Ja, antal 1	Har barn i annat land <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal

* Registrerad partner räknas som gift

5. Mina syskon (☐ Jag har inga syskon)

Efternamn		Eventuellt tidigare efternamn	
Förnamn (samtliga)			Födelsedatum (år, månad, dag, ev. nr.)
Medborgarskap	Ev. tidigare/annat medborgarskap	Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Söker tillsammans med mig <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Gift* <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Änka/änkling (år:)			
Land och bostadsort		Har barn i Sverige <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal	Har barn i annat land <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal

Efternamn		Eventuellt tidigare efternamn	
Förnamn (samtliga)			Födelsedatum (år, månad, dag, ev. nr.)
Medborgarskap	Ev. tidigare/annat medborgarskap	Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Söker tillsammans med mig <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Gift* <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Änka/änkling (år:)			
Land och bostadsort		Har barn i Sverige <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal	Har barn i annat land <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal

Efternamn		Eventuellt tidigare efternamn	
Förnamn (samtliga)			Födelsedatum (år, månad, dag, ev. nr.)
Medborgarskap	Ev. tidigare/annat medborgarskap	Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Söker tillsammans med mig <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Gift* <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Änka/änkling (år:)			
Land och bostadsort		Har barn i Sverige <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal	Har barn i annat land <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal

Efternamn		Eventuellt tidigare efternamn	
Förnamn (samtliga)			Födelsedatum (år, månad, dag, ev. nr.)
Medborgarskap	Ev. tidigare/annat medborgarskap	Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Söker tillsammans med mig <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Gift* <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Änka/änkling (år:)			
Land och bostadsort		Har barn i Sverige <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal	Har barn i annat land <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal

Efternamn		Eventuellt tidigare efternamn	
Förnamn (samtliga)			Födelsedatum (år, månad, dag, ev. nr.)
Medborgarskap	Ev. tidigare/annat medborgarskap	Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Söker tillsammans med mig <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Gift* <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Änka/änkling (år:)			
Land och bostadsort		Har barn i Sverige <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal	Har barn i annat land <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal

* Registrerad partner räknas som gift

6. Övriga upplysningar

Jag som undertecknar är god man för Mustapha Jafuneh, utsedd av Stockholms Överförmyndarnämnd 2018-03-22. Se bilagt Registerutdrag.

Se också uppgifter om omhändertagande på blankett 162011

7. Underskrift

Stockholm 23/3 2018

Ort och datum

Underskrift (för omyndig vårdnadshavares underskrift)