|  |  |
| --- | --- |
| Bezirksregierung Arnsberg Dezernat 201.5.09 Seibertzstraße 1 59821 Arnsbergwohnsitzauflage@bra.nrw.de | **Antrag auf Änderung oder Aufhebung der Wohnsitzzuweisung gem. § 12a Abs. 5 AufenthG** |
|
| **Antragsteller/in (ggf. auch mehrere Nennungen)** |
| Familienname |  |
|
|
| Vorname |  |
|
|
| Geburtsdatum |  |
|
|
| Weitere Familienangehörige(Name, Vorname, Geburtsdatum) |  |
|
|
| Postanschrift |  |
|
|
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Gewünschter Wohnort** |
| Stadt / Gemeinde |  |
|
|
|  |  |  |  |  |  |  |
| Die Aufhebung der Wohnsitzzuweisung wird aus einem der folgenden Gründe beantragt: |

□ **Familienzusammenführung** (Ehepartner/in, Lebenspartner/in, minderjährige Kinder)

 **Erforderliche Nachweise:**

 Ehepartner/in: Aufenthaltsdokumente, Meldebescheinigung, Ehenachweis

 Eingetragene/r Lebenspartner/in: Aufenthaltsdokumente, Meldebescheinigung, Urkunde

 über die eingetragene Lebenspartnerschaft

 Minderjährige/s Kind/er: Aufenthaltsdokumente, Geburtsurkunde des Kindes/ der Kinder,

 Bestallungsurkunde

□ **Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung, Lebensunterhalt**

 **sicherndes Einkommen, Ausbildungsverhältnis, Studium, berufsorientierende oder**

 **berufsvorbereitende Maßnahmen**

 **Erforderliche Nachweise:**

 schriftlicher Arbeitsvertrag und Einkommensnachweis (nicht erfasst werden Minijobs

 und geringfügige Beschäftigungsverhältnisse) oder

 schriftlicher Ausbildungsvertrag (Ausbildungsverhältnis) oder

 Immatrikulationsbescheinigung (Studium) oder

 Bescheinigung über die Durchführung der berufs- oder studienvorbereitenden

 Maßnahme. Diese muss von der entsprechenden Stelle, welche die Maßnahme

 durchführt bzw. durchführen wird, ausgestellt werden.

**□ Es bestehen andere humanitäre Gründe oder integrationsrelevante Umstände für**

 **eine Zuweisung in eine bestimmte Kommune**

□ gesundheitliche Gründe

□ Pflegebedürftigkeit

□ psychotherapeutische und psychiatrische Behandlung

□ sonstige Gründe (bitte angeben):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Erforderliche Nachweise:**

gesundheitliche Gründe: Aufenthaltsdokumente, fachärztliches Gutachten bezüglich der Erkrankung mit zwingender Notwendigkeit der Zuweisung in eine bestimmte Kommune

Pflegebedürftigkeit: Aufenthaltsdokumente, fachärztliches Gutachten über die Pflegebedürftigkeit

psychotherapeutische und psychiatrische Behandlung: Aufenthaltsdokumente, fachärztliches Gutachten bezüglich der Erkrankung mit zwingender Notwendigkeit der Zuweisung in eine bestimmte Kommune

Sonstiges: Entsprechend der von Ihnen vorgebrachten Gründe müssen offizielle Dokumente als Nachweis eingereicht werden.

□ Es liegt eine Einschätzung des Jugendamtes vor, dass Leistungen und Maßnahmen der

 Kinder- und Jugendhilfe nach dem 8. Sozialgesetzbuch nur an bestimmten Orten

 gewährleistet sind.

 **Erforderlicher Nachweis**: schriftliche Einschätzung des Jugendamtes, in der

 die Gründe vorgebracht werden, weshalb Leistungen und Maßnahmen der Kinder- und

 Jugendhilfe nach dem 8. Sozialgesetzbuch nur an bestimmten Orten gewährleistet werden

 können

□ Ein anderes Bundesland hat aus dringenden persönlichen Gründen die Übernahme

 zugesagt.

 Wenn ja, bitte Bundesland angeben:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Erforderlicher Nachweis:** schriftliche Zusage des anderen Bundeslandes

**Anträge sind gem. § 23 Abs. 1 VwVfG auf Deutsch zu stellen.**

**Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Bezirksregierung Arnsberg bleibt es unbenommen, neben den genannten Unterlagen noch weitere zur Entscheidung notwendige Dokumente anzufordern.**

**Dokumente in Heimatsprache sind vorher durch einen vereidigten Übersetzer ins Deutsche zu übersetzen.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Datum Unterschrift Antragsteller/in und Ehe-/Lebenspartner/in**