

Gesuch Ausländerbewilligung EU-17/EFTA (Formular A1)

Dieses Formular ist bestimmt für:

- Angehörige folgender Staaten der EU/EFTA: Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Grossbritannien, Irland, Island, Italien, Fürstentum Liechtenstein, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Portugal, Schweden, Spanien und Zypern sowie deren Familienangehörige unabhängig von der Staatsangehörigkeit
- Aus einem dieser EU/EFTA-Staaten entsandte Arbeitnehmer/innen (Dienstleistungserbringer)¹

Personalien und gegenwärtige Aufenthaltsadresse der Ausländerin/des Ausländers:

Familienname(n) _____

Vorname(n) _____ Geburtsdatum _____
Tag Monat Jahr

Strasse/Hausnummer _____

PLZ/Ort _____

Staatsangehörigkeit _____

Geschlecht: weiblich männlich
 Zivilstand: ledig verheiratet geschieden verwitwet getrennt lebend

Gesuch um Erteilung einer

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kurzaufenthaltsbewilligung (L-Ausweis) ¹ | <input type="checkbox"/> Umwandlung von L- in B-Ausweis |
| <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbewilligung (B-Ausweis) | <input type="checkbox"/> Umwandlung von B- in C-Ausweis |
| <input type="checkbox"/> Grenzgängerbewilligung mit Wochenaufenthalt (G-Ausweis) ¹ | <input type="checkbox"/> Bewilligung zum selbständigen Erwerb ¹ |
| <input type="checkbox"/> Grenzgängerbewilligung ohne Wochenaufenthalt (G-Ausweis) ¹ | <input type="checkbox"/> Bewilligung zum Stellenantritt (erstmalig) |
| <input type="checkbox"/> Bewilligung als Dienstleistungserbringer/in (L-/B-Ausweis) ¹ | <input type="checkbox"/> Bewilligung im Familiennachzug (Zusatzformular A2 ausfüllen) |

Zweck des Aufenthaltes _____

Dauer des Aufenthaltes/Arbeitsverhältnisses von _____ bis _____ Unbeschränkte Dauer
Tag Monat Jahr Tag Monat Jahr

Gesuch um Verlängerung/Erneuerung der bestehenden Bewilligung ZAR Nummer _____ / _____

Ort _____ Datum _____
Tag Monat Jahr Tag Monat Jahr

Unterschrift der Ausländerin/des Ausländers _____

Arbeitgeberdaten

Name des Betriebes _____

Adresse _____ Beschäftigung als _____

PLZ/Ort _____ Anzahl Stunden pro Woche _____

Kontaktperson und Telefonnummer _____

Ort _____ Datum _____
Tag Monat Jahr Tag Monat Jahr

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers _____

Vom Einwohneramt/-kontrolle auszufüllen: (sofern Ausländerin/Ausländer bereits in der Schweiz wohnhaft)

Genehmigen Bemerkungen (siehe Beilage) Ablehnen (siehe beiliegende Begründung)

Datum der Einreise _____ Pass ID gültig bis _____
Tag Monat Jahr Tag Monat Jahr

Datum der Anmeldung _____
Tag Monat Jahr

Ort _____ Datum _____
Tag Monat Jahr Tag Monat Jahr

Stempel und Unterschrift der Gemeinde _____