

PERSÖNLICHE ANGABEN

VORNAME: _____

NACHNAME: _____

GESCHLECHT: _____

GEBURTSDATUM: _____

GEBURTSLAND/GEBURTSSTADT: _____

FAMILIENSTAND: _____

AKTUELLE STAATSANGEHÖRIGKEIT: _____

ANDERE STAATSANGEHÖRIGKEIT: _____

FRÜHERE STAATSANGEHÖRIGKEIT : _____

PERSONALAUSWEISNR. / NATIONAL ID #: _____

VOLLSTÄNDIGE PRIVATADRESSE: _____

PRIVATE TELEFONNUMMER: _____

GESCHÄFTLICHE TELEFONNUMMER: _____

E-MAIL-ADRESSE: _____

REISEPASS

REISEPASSNUMMER: _____

AUSSTELLENDEN LAND/BEHÖRDE: _____

STADT DER AUSSTELLUNG: _____

DATUM DER AUSSTELLUNG: _____

ABLAUFDATUM: _____

HABEN SIE EINMAL IHREN PASS VERLOREN ODER WURDE ER IRGENDWANN GESTOHLLEN (WANN, WESHALB, WO):
_____**REISEINFORMATIONEN**

REISEGRUND (ARBEIT, URLAUB, STUDIUM, ETC.): _____

GEPLANTES EINREISEDATUM: _____

EINREISEORT (FLUGHAFEN) IN DEN USA: _____

AUSREISEDATUM: _____

GEPLANTE AUFENTHALTSDAUER: _____

MITREISENDE PERSONEN (MIT BEZIEHUNG ZU DIESEN): _____

HABEN SIE SCHON MAL EIN US-VISUM BEKOMMEN: _____

WENN JA, BITTE SCHICKEN SIE EINE KOPIE DES VISUMS, ODER SCHREIBEN MONAT/JAHR, IN DEM DAS VISUM AUSGESTELLT WURDE. _____

WURDE IHNEN IHR VISUMANTRAG SCHON MAL VERWEIGERT: _____

WAREN SIE SCHON EINMAL IN DEN USA, WENN JA, WANN (DATUM DER EIN- & AUSREISEN): _____

LÄNDER, DIE SIE INNERHALB DER LETZTEN 5 JAHRE BEREIST HABEN

KONTAKT IN DEN USA

ADRESSE IN DEN USA, WO SIE VERBLEIBEN WERDEN (ZUM BEISPIEL HOTEL):

NAME, ADRESSE UND TELEFONNUMMER DER KONTAKTPERSON IN DEN USA:

BEZIEHUNG ZU DIESER PERSON (FREUND, VERWANDTER ODER GESCHÄFTSKONTAKT):

WENN SIE GESCHÄFTLICH REISEN; NAME, ANSCHRIFT UND TELEFONNUMMER DER US-AMERIKANISCHEN UNTERNEHMEN, DIE SIE BESUCHEN MÖCHTEN:

FAMILIENINFORMATIONEN

NACHNAME DES VATERS: _____

VORNAME DES VATERS: _____

GEBURTSDATUM DES VATERS: _____

BEFINDET SICH IHR VATER MOMENTAN IN DEN USA: _____

NACHNAME DER MUTTER: _____

VORNAME DER MUTTER: _____

GEBURTSDATUM DER MUTTER: _____

BEFINDET SICH IHRE MUTTER MOMENTAN IN DEN USA: _____

ANDERE VERWANDTE IN DEN USA: _____

WENN VERHEIRATET; NAME DES EHEPARTNERS _____

GEBURTSDATUM DES EHEPARTNERS: _____

STAATSANGEHÖRIGKEIT DES EHEPARTNERS: _____

GEBURTSORT DES EHEPARTNERS: _____

ADRESSE DES EHEPARTNERS: _____

WENN GESCHIEDEN; NAME DES EX-EHEPARTNERS: _____

GEBURTSDATUM DES EX-EHEPARTNERS: _____

GEBURTSORT DES EX-EHEPARTNERS: _____

STAATSANGEHÖRIGKEIT DES EX-EHEPARTNERS: _____

DATUM UND ORT DER EHE: _____

DATUM UND ORT DER SCHEIDUNG: _____

WENN MEHR ALS EIN EX-EHEPARTNER, INFORMATIONEN FÜR JEDEN:

ARBEITSINFORMATION

BERUFSBEZEICHNUNG: _____

AKTUELLER ARBEITGEBER: _____

ADRESSE UND TELEFONNUMMER DES ARBEITSGEBERS:

MONATLICHES GEHALT (IN €): _____

KURZE BESCHREIBUNG IHRER AUFGABEN: _____

SEIT WANN ARBEITEN SIE DORT: _____

VORHERIGER ARBEITGEBER: _____

ADRESSE UND TELEFONNUMMER DES VORHERIGEN ARBEITGEBERS:

IHRE DORTIGEN AUFGABEN: _____

VON/BIS WANN HABEN SIE DORT GEARBEITET (MONAT/JAHR): von _____ bis _____

HÖCHSTE ABGESCHLOSSENE AUSBILDUNG (GRUNDSCHULE, MITTELSCHULE, UNIVERSITÄT, O.Ä.):

ADRESSE DER SCHULE BZW. DER UNIVERSITÄT: _____

WENN SIE STUDIERT HABEN; WAS WAR DAS HAUPTFACH: _____

WELCHEN AKADEMISCHEN GRAD HABEN SIE ERHALTEN: _____

SPRACHEN, DIE SIE BEHERRSCHEN: _____

HABEN SIE FÜR EINE SOZIALE ODER KARITATIVE ORGANISATION GEARBEITET, WENN JA WELCHE:

VERFÜGEN SIE ÜBER SPEZIELLE FÄHIGKEITEN ODER AUSBILDUNGEN (EINSCHLIESSLICH AN SCHUSSWAFFEN SPRENGSTOFFEN, NUKLEAREN, BIOLOGISCHEN ODER CHEMISCHEN WAFFEN)? _____

HABEN SIE IN DER ARMEE, DER MARINE ODER DER LUFTWAFFE GEDIENET: _____

WENN JA, WAREN SIE IN DER ARMEE, MARINE ODER LUFTWAFFE: _____

VON WANN BIS WANN (MONAT/JAHR): von _____ bis _____

IHR MILITÄRISCHER RANG: _____

KONTAKTPERSON IN IHREM HEIMATLAND

BITTE NENNEN SIE ZWEI KONTAKTE – KEINE FAMILIENMITGLIEDER – MIT NAME, ANSCHRIFT UND TELEFONNUMMER.

KONTAKT #1: _____

KONTAKT #2: _____

INTERVIEWTERMIN

WANN WOLLEN SIE EIN VISUM BEANTRAGEN (BITTE GEBEN SIE UNS ZWEI TERMINE, UND WIR WERDEN VERSUCHEN, EINEN DER BEIDEN TERMINE ZU VEREINBAREN. (WENN KEIN DATUM MÖGLICH IST, WERDEN WIR EINEN TERMIN AUF DAS NÄCHSTE MÖGLICHE DATUM VEREINBAREN):

ERSTE WAHL: _____ ZWEITE WAHL: _____

SIE HABEN DIE WAHL, IHREN PASS DURCH EINEN KURIER ZURÜCKGEBEN ZU LASSEN (DIES KOSTET 20 EURO), ODER IHREN PASS 3 – 4 TAGE NACH DEM VISUMINTERVIEW ABZUHOLEN (DIESE OPTION IST KOSTENLOS). DER PASS KANN NUR IN DEN BÜROS DER KURIERFIRMA (MAIL BOXES ETC.) IN BERLIN, MÜNCHEN ODER FRANKFURT ABGEHOLT WERDEN. WELCHE OPTION BEVORZUGEN SIE? BITTE ANKREUZEN:

MEINEN PASS DURCH DEN KURIERDIENS SCHICKEN: []

AN FOLGENDE ADRESSE: _____

ICH HOLE MEINEN PASS AB: []

>> ZULASSUNGSFRAGEN | ELIGIBILITY QUESTIONS

	ja yes	nein no
<p>1) Leiden Sie an einem körperlichen oder geistigen Gebrechen; missbrauchen Sie Drogen oder sind Sie drogensüchtig; oder leiden Sie gegenwärtig an einer der folgenden Krankheiten (ansteckende Krankheiten werden gemäß Section 361(b) des Public Health Service Act definiert):</p> <p> Do you have a physical or mental disorder; or are you a drug abuser or addict; or do you currently have any of the following diseases (communicable diseases are specified pursuant to section 361(b) of the Public Health Service Act):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cholera Cholera • Diphtherie Diphtheria • Tuberkulose, ansteckende Tuberculosis, infectious • Plage Plague • Pocken Smallpox • Gelbfieber Yellow Fever • virales hämorrhagisches Fieber, einschließlich Ebola, Lassa, Marburg, Krim-Kongo-Fieber Viral Hemorrhagic Fevers, including Ebola, Lassa, Marburg, Crimean-Congo • Akutes Atemwegs-Erkrankungen, die auf andere übertragbar sind und wahrscheinlich tödlich sind Severe acute respiratory illnesses capable of transmission to other persons and likely to cause mortality 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>2) Wurden Sie jemals verhaftet oder eines Verbrechens überführt, das zu ernsthaften Sachschäden oder gravierenden Schäden für andere Personen oder Regierungsbehörden geführt hat?</p> <p> Have you ever been arrested or convicted for a crime that resulted in serious damage to property, or serious harm to another person or government authority?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>3) Haben Sie jemals Gesetzesübertretungen im Zusammenhang mit dem Besitz oder Gebrauch bzw. der Verteilung von illegalen Drogen begangen?</p> <p> Have you ever violated any law related to possessing, using, or distributing illegal drugs?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>4) Trachten Sie danach, sich an terroristischen Aktivitäten, Spionage, Sabotage oder Genozid zu beteiligen, oder haben Sie sich jemals an derartigen Aktivitäten beteiligt?</p> <p> Do you seek to engage in or have you ever engaged in terrorist activities, espionage, sabotage, or genocide?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>5) Haben Sie jemals betrügerische Handlungen begangen oder haben Sie sich Anderen gegenüber fälschlich dargestellt, um ein Visum bzw. den Zutritt zu den Vereinigten Staaten zu erlangen, oder haben Sie anderen Personen dazu verholphen?</p> <p> Have you ever committed fraud or misrepresented yourself or others to obtain, or assist others to obtain, a visa or entry into the United States?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>6) Versuchen Sie gegenwärtig, Arbeit in den Vereinigten Staaten zu bekommen, oder waren Sie je zuvor ohne vorherige Erlaubnis der U.S. Regierung in den Vereinigten Staaten angestellt?</p> <p> Are you currently seeking employment in the United States or were you previously employed in the United States without prior permission from the U.S. government?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>7) Hat man Ihnen jemals ein U.S. Visum verweigert, das Sie mit Ihrem gegenwärtigen oder ehemaligen Pass beantragt haben, oder hat man Ihnen jemals den Zutritt zu den Vereinigten Staaten verweigert oder wurde Ihr Antrag auf Zutritt an einem U.S. Ankunftsort zurückgezogen?</p> <p> Have you ever been denied a U.S. visa you applied for with your current or previous passport, or have you ever been refused admission to the United States or withdrawn your application for admission at a U.S. port of entry?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>8) Sind Sie jemals länger als die Ihnen von der U.S. Regierung gewährte Aufenthaltsdauer in den Vereinigten Staaten geblieben?*</p> <p> Have you ever stayed in the United States longer than the admission period granted to you by the U.S. government?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>9) Sind Sie am oder seit dem 1. März 2011 in den Irak, Iran, Sudan, nach Syrien, Libyen, Somalia oder in den Jemen gereist bzw. waren Sie dort anwesend?</p> <p> Have you traveled to, or been present in Iraq, Syria, Iran, Sudan, Libya, Somalia or Yemen on or after March 1, 2011?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

>> BESTÄTIGUNG | CERTIFICATION:

- Ich, der Antragsteller / die Antragstellerin bestätige hiermit, dass ich alle Fragen und Aussagen in dem vorliegenden Antrag gelesen habe, bzw. dass man mir diese vorgelesen hat, und dass ich alle Fragen und Aussagen in dem vorliegenden Antrag verstehe. Die im vorliegenden Antrag abgegebene Information ist nach meinem besten Wissen und Gewissen wahr und korrekt.

| I, the applicant, hereby certify that I have read, or have had read to me, all the questions and statements on this application and understand all the questions and statements on this application. The answers and information furnished in this application are true and correct to the best of my knowledge and belief.

.....
Unterschrift des Antragstellers | Signature of applicant