



**Begleitender Ehegatte**

Name: ..... Vornamen:.....  
geb. am: ..... in: .....

**Begleitende Kinder**

Name: ..... Vornamen: .....  
geb. am: ..... in:.....

Name: ..... Vornamen: .....  
geb. am: ..... in:.....

Name: ..... Vornamen:.....  
geb. am: ..... in:.....

**Nachweis über Krankenversicherungsschutz während des Aufenthaltes in Deutschland wird der Botschaft vorgelegt!**

**Hinweise für die Abgabe einer Verpflichtungserklärung:**

Die Verpflichtungserklärung ist über die Dauer des angegebenen, geplanten Aufenthaltszeitraumes hinaus gültig. Grundsätzlich gilt die Verpflichtungserklärung für den **g e s a m t e n** Aufenthaltszeitraum und erstreckt sich auch auf die Zeiträume des illegalen Aufenthaltes, einschließlich der Dauer einer etwaigen Abschiebung. Sie endet nach den Umständen des konkreten Einzelfalles mit dem Ende des vorgesehenen Aufenthaltszweckes oder dann, wenn der ursprüngliche Aufenthaltszweck durch einen anderen ersetzt wird und dies aufenthaltsrechtlich anerkannt ist.

Ich versichere, die obigen Angaben wahrheitsgemäß und vollständig gemacht zu haben.

Dinslaken, den ..... **Unterschrift** \_\_\_\_\_

**Die Gebühr für die Verpflichtungserklärung beträgt 29,00 EUR. Mir ist bekannt, dass die Bearbeitungsgebühr in Höhe von 29,00 EUR auch fällig wird, wenn die Bonität nicht nachgewiesen und nicht glaubhaft gemacht werden kann (§ 49 Absatz 2 Aufenthaltsverordnung).**