



**Sicherheitsdirektion Kanton Zürich  
Migrationsamt**

Bernastrasse 45, 8090 Zürich  
Öffnungszeiten 08:00-16:30 Uhr  
Telefon 043/259 88 00

ZEMIS - Nr:

Kant. Ref.-Nr.:  
(durch Einwohnerkontrolle unbedingt anzugeben)

**Gesuch um**

- Verlängerung**  L /  B /  C /  F  
 **Änderung Personalien**  
 **Duplikat-Ausweisausstellung**  L /  B /  C /  F

1 Familienname(n): \_\_\_\_\_

2 Vorname(n): \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

3 Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_ Geburtsland: \_\_\_\_\_

4 Zivilstand:  ledig  verheiratet  gerichtlich getrennt  verwitwet  geschieden  
 in eingetragener Partnerschaft  durch Tod aufgelöste Partnerschaft  gerichtlich aufgelöste Partnerschaft  
wenn verheiratet oder in eingetragener Partnerschaft  
 gemeinsamer Haushalt  
 getrennter Haushalt seit: \_\_\_\_\_

Name und Adresse des Ehegatten / der Ehegattin oder des / der eingetragenen Partners/ Partnerin : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5 Art des heimatlichen Ausweispapiers: \_\_\_\_\_ Ausweisnummer: \_\_\_\_\_ gültig bis: \_\_\_\_\_

6 Wohnadresse: c/o: \_\_\_\_\_  
Strasse und Nummer: \_\_\_\_\_  
PLZ und Wohnort: \_\_\_\_\_  
Wohngemeinde: \_\_\_\_\_

7 Aufenthaltswitz:  Erwerbstätig als: \_\_\_\_\_  
 selbständig  unselbständig wöchentliche Arbeitszeit in Stunden: \_\_\_\_\_  
Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift Arbeitgeber:

- Stellensuche: \_\_\_\_\_  
 Nichterwerbstätig: \_\_\_\_\_  
 Schule / Studium an: \_\_\_\_\_  
 Familiennachzug: \_\_\_\_\_

8 Stehen Sie zurzeit in Strafuntersuchung?

nein  ja

Wenn ja, wo: \_\_\_\_\_

wegen: \_\_\_\_\_

---

Bemerkungen:

---

---

---

---

---

Der/die Unterzeichnete erklärt, vorstehende Angaben vollständig und wahrheitsgetreu gemacht zu haben und nimmt zur Kenntnis, dass falsche Angaben oder wissentliches Verschweigen wesentlicher Tatsachen den Widerruf einer erteilten Bewilligung zur Folge haben können.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Gesuchstellers/der Gesuchstellerin  
bzw. des gesetzlichen Vertreters/der gesetzlichen  
Vertreterin

Beilagen:

---

---

---

Stellungnahme der Einwohnerkontrolle:

Stempel:

Datum: \_\_\_\_\_      Unterschrift: \_\_\_\_\_