



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

Service de l'état civil et des naturalisations SENa  
Amt für Zivilstand und Einbürgerung ZEiA

Route des Arsenaux 41, Postfach 214, 1701 Freiburg

+41 26 305 14 17  
[www.fr.ch/zeia](http://www.fr.ch/zeia)

## Vorgängeriger Fragebogen zum Gesuch über eine ordentliche Einbürgerung (Art. 9 BüG)

- > Individuell für jede Person älter als **12 Jahre** auszufüllen.
- > Für die Registrierung des Dossiers ist eine Frist von mindestens **3 Monaten** erforderlich.
- > **Jeder unvollständige Fragebogen wird an den Empfänger zurückgeschickt.**
- > Formular bitte per Post zusenden oder zum Schalter bringen.
- > Daten müssen im Format **TT.MM.JJJJ** angegeben werden.

|   |  |                        |
|---|--|------------------------|
| <b>Persönliche Angaben</b>  |  |                        |
| Geschlecht:<br><input type="checkbox"/> M oder <input type="checkbox"/> W   | Name:  | Vorname:               |
| Geburtsdatum:   |  | Geburtsland:           |
| Adresse<br><b>(Strasse, PLZ und Ort):</b>   |  |                        |
| Ankunftsdatum   | <b>im Kanton Freiburg:</b>   |                        |
|   | <b>in der Wohnsitzgemeinde:</b>  |                        |
| Staatsangehörigkeit:  |  | Muttersprache:         |
| Telefon:  |  | E-Mail:                |
| <b>Aufenthaltsbewilligung</b>   |  |                        |
| Bitte geben Sie die genauen Daten der Bewilligungen an, die Sie seit der Einreise in die Schweiz erhalten haben. Für die Dauer des Aufenthalts (mindestens 10 Jahre) werden nur die folgenden Bewilligungen berücksichtigt: |  |                        |
| <input type="checkbox"/> Ausweis C vom: _____ bis: _____  | <input type="checkbox"/> Ausweis B vom: _____ bis: _____                                       |                        |
| <input type="checkbox"/> Ausweis Ci vom: _____ bis: _____<br>Ci = Legitimationskarte des EDA  | <input type="checkbox"/> Ausweis F vom: _____ bis: _____<br>(Hälften der Jahre berücksichtigt) |                        |
| <b>Kinder im Gesuch miteinbezogen</b>   |  |                        |
| Bitte geben Sie die Daten Ihrer <b>minderjährigen</b> Kinder an, die in Ihrem Antrag inbegriffen sind.  |  |                        |
| Name:   | Vorname:   | Geburtsdatum und -ort: |

| <b>Zivilstand</b>   |                               |  |                             |                               |  |  |
|---|-------------------------------|--|-----------------------------|-------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Ledig</b>   |                               |  |                             |                               |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Verheiratet</b><br>Ort und Datum der Trauung:<br><b>Angaben des Ehegatten / der Ehegattin:</b><br>Name, Vorname:<br>Geburtsdatum und -ort:  |                               |  |                             |                               |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Geschieden</b><br>Ort und Datum der Trauung:<br>Ort und Datum der Scheidung:  |                               |  |                             |                               |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Eingetragene Partnerschaft</b><br>Ort und Datum der eingetragenen Partnerschaft:<br><b>Angaben des Partners / der Partnerin:</b><br>Name, Vorname:<br>Geburtsdatum und -ort:  |                               |  |                             |                               |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Eingetragene Partnerschaft aufgelöst</b><br>Ort und Datum der eingetragenen Partnerschaft:<br>Ort und Datum der Auflösung der Partnerschaft:  |                               |  |                             |                               |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Verwitwet</b><br>Ort und Datum der Trauung:<br>Ort und Datum des Todes des/der Ehegatten/in:  |                               |  |                             |                               |  |  |
| <b>Bedingungen</b>  |                               |  |                             |                               |  |  |
| Strafrechtliche Verurteilung in den letzten 5 Jahren und/oder laufendes Strafverfahren? <table border="1" style="float: right; margin-top: -10px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nein</td> </tr> </table>   |                               |  | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |  |  |
| <input type="checkbox"/> Ja   | <input type="checkbox"/> Nein |  |                             |                               |  |  |
| Eingetragene Betreibungen/Verlustscheine bei einem Betreibungs- oder Konkursamt in den letzten 5 Jahren und/oder laufend? <table border="1" style="float: right; margin-top: -10px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nein</td> </tr> </table>   |                               |  | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |  |  |
| <input type="checkbox"/> Ja   | <input type="checkbox"/> Nein |  |                             |                               |  |  |
| Bezug von Sozialhilfe in den letzten drei Jahren vor Antragstellung? <table border="1" style="float: right; margin-top: -10px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nein</td> </tr> </table>  |                               |  | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |  |  |
| <input type="checkbox"/> Ja   | <input type="checkbox"/> Nein |  |                             |                               |  |  |
| Falls Sie Sozialhilfe bezogen haben, haben Sie alle erhaltenen Beträge zurückerstattet? <table border="1" style="float: right; margin-top: -10px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nein</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> nicht betroffen</td> </tr> </table>  |                               |  | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> nicht betroffen |  |
| <input type="checkbox"/> Ja   | <input type="checkbox"/> Nein |  |                             |                               |  |  |
| <input type="checkbox"/> nicht betroffen  |                               |  |                             |                               |  |  |
| Steuerrechtliche Situation: sind sämtliche Steuern bezahlt? (Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene – bitte erkundigen Sie sich bei der zuständigen Verwaltung). <table border="1" style="float: right; margin-top: -10px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nein</td> </tr> </table>   |                               |  | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |  |  |
| <input type="checkbox"/> Ja   | <input type="checkbox"/> Nein |  |                             |                               |  |  |
| Haben Sie Ihre obligatorische Schulzeit in der Schweiz abgeschlossen (mindestens 5 Jahre)? <table border="1" style="float: right; margin-top: -10px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nein</td> </tr> </table>  |                               |  | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |  |  |
| <input type="checkbox"/> Ja   | <input type="checkbox"/> Nein |  |                             |                               |  |  |
| Sind Sie Inhaber eines Abschlusszeugnisses der Sekundarstufe II (EFZ, Gymnasium, Berufs- oder Fachmaturität) in einer der Kantonssprachen (Französisch oder Deutsch)? <table border="1" style="float: right; margin-top: -10px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nein</td> </tr> </table>   |                               |  | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |  |  |
| <input type="checkbox"/> Ja   | <input type="checkbox"/> Nein |  |                             |                               |  |  |
| <b>Oder</b> der Tertiärstufe (Universität, Hochschulen, Vorbereitung auf eidgenössische oder höhere Fachprüfungen) in einer der Kantonssprachen (Französisch oder Deutsch)? <table border="1" style="float: right; margin-top: -10px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nein</td> </tr> </table>   |                               |  | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |  |  |
| <input type="checkbox"/> Ja   | <input type="checkbox"/> Nein |  |                             |                               |  |  |
| Dem Fragebogen beizufügende Dokumente:  |                               |  |                             |                               |  |  |
| <input type="checkbox"/> Kopie des Ausbildungszeugnisses (siehe oben);<br><input type="checkbox"/> Bescheinigung über die Aufenthaltsbewilligungen der letzten 10 Jahre nicht älter als 6 Monate (diese erhalten Sie beim <b>Amt für Bevölkerung und Migration</b> des jeweiligen Kantons, in dem Sie Ihren Wohnsitz hatten);<br><input type="checkbox"/> Beidseitige Fotokopie der Aufenthaltsbewilligung. |                               |  |                             |                               |  |  |

Die/der Unterzeichnende bestätigt die Richtigkeit der Angaben auf diesem Fragebogen.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

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