

Fragebogen zur Überprüfung von Dokumenten aus *Questionnaire for verification of documents from*

- | | | | |
|--|-----------------------------------|---|-------------------------------|
| ☐ Equatorial Guinea | ☐ Cameroon | ☐ Central African Republic | ☐ Chad |
| ☐ Gabon | ☐ Nigeria | ☐ São Tomé and Príncipe | ☐ |

Bitte füllen Sie den folgenden Fragebogen komplett und in englischer Sprache in lesbarer Blockschrift oder idealerweise elektronisch aus. Kennzeichnen Sie bitte eindeutig, falls ein bestimmtes Feld für Sie nicht zutreffen sollte.

*Please fill out the following questionnaire **completely in English in legible capital letters or ideally electronically**. Please indicate clearly, if something is not applicable for you.*

Anlass für die Verifizierung und Angabe der Behörde in Österreich für die die Dokumente benötigt werden / *purpose of verification and indication of Austrian authority for which the documents are required*

1. Vollständiger Name der antragstellenden Person / *full name of applicant*

Familienname/*surname*:

Vorname(n)/*given name(s)*:

2. Ggf. frühere Namen / *if applicable, former names of applicant*

3. Geburtsdatum und Geburtsort / *Date and place of birth*

4. Reisepassnummer / *Passport number*

5. Kontaktdaten / *contact details of the applicant*

Adresse / *Address*

Telefonnummer / *phone number*

E-Mail-Adresse / *E-mail address*

6. Angaben zur Geburt/ *Information in respect of the birth of the applicant*

☐ Hausgeburt / *born at home*

☐ Krankenhaus / *hospital*

Name des Geburtskrankenhauses / *Name of the hospital of birth*

Anschrift des Geburtskrankenhauses / *Address of the hospital of birth*

7. Familienstand / Civil Status
☐ ledig / <i>single</i>
☐ verheiratet nach traditionellem Ritus / <i>married (Customary marriage)</i> Datum und Ort der Eheschließung / <i>Date and place of marriage</i>
☐ standesamtlich verheiratet / <i>married (Statutory Marriage)</i> Datum und Ort der Eheschließung / <i>Date and place of marriage</i>
☐ verheiratet nach islamischem Ritus / <i>married (Islamic Marriage)</i> Datum und Ort der Eheschließung / <i>Date and place of marriage</i>
☐ geschieden / <i>divorced</i> Datum und Ort der Scheidung / <i>Date and place of divorce</i>
☐ verwitwet / <i>widowed</i> Todesstag und -Ort / <i>Date and place of death of the spouse</i>
☐ sonstiges (bitte angeben) / <i>other (please specify)</i>

8. Kontaktdaten der/des Verlobten, der (Ex-)Ehepartnerin/des (Ex-)Ehepartners / Contact details of the fiancé(e), spouse, ex-spouse(s)
1. Name / <i>Name</i> Telefonnummer / <i>Telephone number</i> Anschrift / <i>Address</i> Art der Beziehung / <i>Relationship</i>
2. Name / <i>Name</i> Telefonnummer / <i>Telephone number</i> Anschrift / <i>Address</i> Art der Beziehung / <i>Relationship</i>
3. Name / <i>Name</i> Telefonnummer / <i>Telephone number</i> Anschrift / <i>Address</i> Art der Beziehung / <i>Relationship</i>
4. Name / <i>Name</i> Telefonnummer / <i>Telephone number</i> Anschrift / <i>Address</i> Art der Beziehung / <i>Relationship</i>

9. Kontaktdaten der TrauzeugInnen / *Contact details of witnesses to marriage*

1. TrauzeugIn der Braut/*1st Witness for the wife:*

Name/*Name*

Telefonnummer / *Telephone number*

Anschrift / *Address*

Art der Beziehung /*Relationship*

2. TrauzeugIn der Braut/*2nd Witness for the wife:*

Name/*Name*

Telefonnummer / *Telephone number*

Anschrift / *Address*

Art der Beziehung /*Relationship*

1. TrauzeugIn des Bräutigams/*1st Witness for the husband:*

Name/*Name*

Telefonnummer / *Telephone number*

Anschrift / *Address*

Art der Beziehung /*Relationship*

2. TrauzeugIn des Bräutigams/*2nd Witness for the husband:*

Name/*Name*

Telefonnummer / *Telephone number*

Anschrift / *Address*

Art der Beziehung /*Relationship*

10. Kontaktdaten der Eltern / *contact details of parents*

Name des Vaters/*Father's name*

Telefonnummer / *Telephone number*

Anschrift / *Address*

☐ verstorben / *deceased*

Todestag und -ort / *Date and place of death*

Name der Mutter /*Mother's name*

Telefonnummer /*Telephone number*

Anschrift / *Address*

☐ verstorben / *deceased*

Todestag und -ort / *Date and place of death*

11. Angaben zu Geschwistern / *Siblings of the applicant*

☐ Keine Geschwister / *no siblings*

☐ Anzahl der Geschwister / *Number of siblings:*

12. Kontaktdaten der Geschwister / *contact details of siblings*

1. Name / *Name*

Telefonnummer / *Telephone number*

Anschrift / *Address*

Geburtstag / *Sibling's birth date*

2. Name / *Name*

Telefonnummer / *Telephone number*

Anschrift / *Address*

Geburtstag / *Sibling's birth date*

3. Name / *Name*

Telefonnummer / *Telephone number*

Anschrift / *Address*

Geburtstag / *Sibling's birth date*

4. Name / *Name*

Telefonnummer / *Telephone number*

Anschrift / *Address*

Geburtstag / *Sibling's birth date*

5. Name / *Name*

Telefonnummer / *Telephone number*

Anschrift / *Address*

Geburtstag / *Sibling's birth date*

6. Name / *Name*

Telefonnummer / *Telephone number*

Anschrift / *Address*

Geburtstag / *Sibling's birth date*

7. Name / *Name*

Telefonnummer / *Telephone number*

Anschrift / *Address*

Geburtstag / *Sibling's birth date*

8. Name / *Name*

Telefonnummer / *Telephone number*

Anschrift / *Address*

Geburtstag / *Sibling's birth date*

9. Name / *Name*

Telefonnummer / *Telephone number*

Anschrift / *Address*

Geburtstag / *Sibling's birth date*

Falls erforderlich, bitte benutzen Sie Extra-Blätter / *Please use extra sheets if necessary*

13. Kontaktdaten der Personen, die eidesstattliche Erklärungen abgegeben haben (sofern nicht bereits genannt) / contact details of deponents of affidavits (if not mentioned above)

1. Name / *Name*

Telefonnummer / *Telephone number*

Anschrift / *Address*

Art der Beziehung / *Relationship*

2. Name / *Name*

Telefonnummer / *Telephone number*

Anschrift / *Address*

Art der Beziehung / *Relationship*

3. Name / *Name*

Telefonnummer / *Telephone number*

Anschrift / *Address*

Art der Beziehung / *Relationship*

4. Name / *Name*

Telefonnummer / *Telephone number*

Anschrift / *Address*

Art der Beziehung / *Relationship*

14. Berufliche Tätigkeit / *Employment Status*

☐ selbständig / *self-employed*

Art der Beschäftigung / *type of self-employment*

☐ unselbständig beschäftigt / *employed*

Name des Arbeitgebers / *name of employer*

Telefonnummer / *Telephone number*

Anschrift / *Address*

Zeitraum der Anstellung (von – bis) / *Period of employment (from – to)*

☐ arbeitslos / *unemployed*

15. Angaben zu Kindern / *Children of the applicant*

☐ Keine Kinder / *no children*

☐ Anzahl der Kinder / *Number of children:*

1. Kind / 1st child of the applicant

Name / Name:

Geburtstag und -ort / Date and place of birth

Anschrift / Address:

Telefonnummer / Telephone number

Kindeselter(n) zum Zeitpunkt der Geburt verheiratet / parents of the child were married at the time of the child's birth ☐ ja / yes ☐ nein / no

Sorgerecht / Custody:

☐ Mutter / mother ☐ Vater / father ☐ beide Elternteile / both parents

Sonstige Bemerkungen zu Kindern (Vaterschaftsanerkennung, Sorgerechtsbeschluss, etc.) / other remarks concerning the children (acknowledgment of paternity, guardianship, etc.)

Kontaktdaten des anderen Elternteils des Kindes der/s Urkundeninhaberin/s / contact details of the other parent of the child of the applicant

Name / Name:

Anschrift / Address:

Telefonnummer / Telephone number

Angaben zur Geburt / Information in respect of the birth of the applicant

☐ Hausgeburt / born at home

☐ Krankenhaus / hospital

Name des Geburtskrankenhauses / Name of the hospital of birth

Anschrift des Geburtskrankenhauses / Address of the hospital of birth

Grundschule / Primary School

☐ Kein Grundschulbesuch erfolgt / no attendance at Primary School

Grund / reason:

☐ Name der Schule / Name of the school

Schulanschrift / Address of school

Besuchszeitraum / Period of attendance

Sekundarschule / Secondary School

☐ Kein Sekundarschulbesuch erfolgt / no attendance at Secondary School

Grund / reason:

☐ Name der Schule / Name of the school

Schulanschrift / Address of school

Besuchszeitraum / Period of attendance

2. Kind / 2nd child of the applicant

Name / Name:

Geburtstag und -ort / Date and place of birth

Anschrift / Address:

Telefonnummer / Telephone number

Kindeseltern zum Zeitpunkt der Geburt verheiratet / parents of the child were married at the time of the child's birth ☐ ja / yes ☐ nein / no

Sorgerecht / Custody:

☐ Mutter / mother ☐ Vater / father ☐ beide Elternteile/ both parents

Sonstige Bemerkungen zu Kindern(Vaterschaftsanerkennntnis, Sorgerechtsbeschluss, etc.) / other remarks concerning the children (acknowledgment of paternity,guardianship,etc.)

Kontaktdaten des anderen Elternteils des Kindes der/s Urkundeninhaberin/s / contact details of the other parent of the child of the applicant

Name / Name:

Anschrift / Address:

Telefonnummer / Telephone number

Angaben zur Geburt/ Information in respect of the birth of the applicant

☐ Hausgeburt / born at home

☐ Krankenhaus / hospital

Name des Geburtskrankenhauses / Name of the hospital of birth

Anschrift des Geburtskrankenhauses / Address of the hospital of birth

Grundschule / Primary School

☐ Kein Grundschulbesuch erfolgt / no attendance at Primary School

Grund /reason:

☐ Name der Schule / Name of the school

Schulanschrift / Address of school

Besuchszeitraum / Period of attendance

Sekundarschule / Secondary School

☐ Kein Sekundarschulbesuch erfolgt / no attendance at Secondary School

Grund /reason:

☐ Name der Schule / Name of the school

Schulanschrift / Address of school

Besuchszeitraum / Period of attendance

3. Kind / 3rd child of the applicant

Name / Name:

Geburtstag und -ort / Date and place of birth

Anschrift / Address:

Telefonnummer / Telephone number

Kindeseltern zum Zeitpunkt der Geburt verheiratet / parents of the child were married at the time of the child's birth ☐ ja / yes ☐ nein / no

Sorgerecht / Custody:

☐ Mutter / mother ☐ Vater / father ☐ beide Elternteile/ both parents

Sonstige Bemerkungen zu Kindern(Vaterschaftsanerkenntnis, Sorgerechtsbeschluss, etc.) / other remarks concerning the children (acknowledgment of paternity,guardianship,etc.)

Kontaktdaten des anderen Elternteils des Kindes der/s Urkundeninhaberin/s / contact details of the other parent of the child of the applicant

Name / Name:

Anschrift / Address:

Telefonnummer / Telephone number

Angaben zur Geburt/ Information in respect of the birth of the applicant

☐ Hausgeburt / born at home

☐ Krankenhaus / hospital

Name des Geburtskrankenhauses / Name of the hospital of birth

Anschrift des Geburtskrankenhauses / Address of the hospital of birth

Grundschule / Primary School

☐ Kein Grundschulbesuch erfolgt / no attendance at Primary School

Grund /reason:

☐ Name der Schule / Name of the school

Schulanschrift / Address of school

Besuchszeitraum / Period of attendance

Sekundarschule / Secondary School

☐ Kein Sekundarschulbesuch erfolgt / no attendance at Secondary School

Grund /reason:

☐ Name der Schule / Name of the school

Schulanschrift / Address of school

Besuchszeitraum / Period of attendance

4. Kind / 4th child of the applicant

Name / Name:

Geburtstag und -ort / Date and place of birth

Anschrift / Address:

Telefonnummer / Telephone number

Kindeseltern zum Zeitpunkt der Geburt verheiratet / parents of the child were married at the time of the child's birth ☐ ja / yes ☐ nein / no

Sorgerecht / Custody:

☐ Mutter / mother ☐ Vater / father ☐ beide Elternteile/ both parents

Sonstige Bemerkungen zu Kindern(Vaterschaftsanerkenntnis, Sorgerechtsbeschluss, etc.) / other remarks concerning the children (acknowledgment of paternity,guardianship,etc.)

Kontaktdaten des anderen Elternteils des Kindes der/s Urkundeninhaberin/s / contact details of the other parent of the child of the applicant

Name / Name:

Anschrift / Address:

Telefonnummer / Telephone number

Angaben zur Geburt/ Information in respect of the birth of the applicant

☐ Hausgeburt / born at home

☐ Krankenhaus / hospital

Name des Geburtskrankenhauses / Name of the hospital of birth

Anschrift des Geburtskrankenhauses / Address of the hospital of birth

Grundschule / Primary School

☐ Kein Grundschulbesuch erfolgt / no attendance at Primary School

Grund /reason:

☐ Name der Schule / Name of the school

Schulanschrift / Address of school

Besuchszeitraum / Period of attendance

Sekundarschule / Secondary School

☐ Kein Sekundarschulbesuch erfolgt / no attendance at Secondary School

Grund /reason:

☐ Name der Schule / Name of the school

Schulanschrift / Address of school

Besuchszeitraum / Period of attendance

Falls erforderlich, bitte benutzen Sie Extra-Blätter/Please use extra sheets if necessary

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe und dass sie richtig und vollständig sind. Ich bin mir dessen bewusst, dass jeder Betrug sowie falsche oder irreführende Angaben schwerwiegende rechtliche Konsequenzen nach sich ziehen können.

I declare that to the best of my knowledge all particulars supplied by me are correct and complete. I am aware that any fraud or false or misleading information may lead to severe legal consequences.

Gemäß Art. 6 Abs. 1 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) erkläre ich mich mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zum Zwecke der Prüfung meiner Unterlagen einverstanden. Ich versichere, dass ich mit der Einsichtnahme der Registereintragungen meiner Dokumente einverstanden bin. Ferner beauftrage ich den mit der österreichischen Botschaft in Abuja zusammenarbeitenden Anwalt und dessen Mitarbeiter, die entsprechenden Registereintragungen einzusehen.

In reference to art. 6(1) of the General Data Protection Regulation (GDPR) I consent to my personal data being processed for the use of verifying my documents. I hereby declare my full consent with the document verification and therefore with the inspection of the registers and records for these documents. I authorize the lawyer assigned by the Austrian Embassy Abuja and his employees to inspect any record in question during the document verification process.

Ort, Datum (place, date)

Unterschrift (signature)

Ausnahmen vom persönlichen Erscheinen können NUR dann gelten, wenn der Antragsteller und seine Familie bereits in Österreich oder außerhalb des Zuständigkeitsbereichs der Österreichischen Botschaft Abuja wohnen. In diesem Fall ist ein entsprechender Nachweis durch einen Vermittler mit dem ORIGINAL einer unterschriebenen Vollmacht vorzulegen.

Exceptions to the personal appearance may ONLY apply if the applicant and his family already reside in Austria or outside the countries of competence of the Austrian Embassy Abuja. In that case according proof has to be provided by an intermediary along with the ORIGINAL of a signed power of attorney.

Falls eine Ausnahme zutrifft, müssen folgende Daten von Ihrem Vermittler angegeben werden: / *In case an exception applies, following data from the intermediary must be provided:*

Nachname / *Surname*

Vorname(n) / *Given Name(s)*

Datum und Ort der Geburt / *Date and place of birth:*

Art des Ausweises / *Type of ID document:*

Nummer des Ausweises / *Number of ID document:*

Beziehung zum Antragsteller / *Relationship to applicant:*

Telefonnummer / *telephone number:*

Email:

Ort, Datum (place, date)

Unterschrift (signature)

Anhang/Annex:
Zusätzlicher Fragebogen bei Verifizierung von Ausbildungsdokumenten/
Additional questionnaire for verification of Educational Documents

BILDUNGSHINTERGRUND - führen Sie alle Schulen an, die Sie bis dato besucht haben.
EDUCATIONAL BACKGROUND - list all the schools you have attended so far

Grundschule / Primary School

Name der Schule / *Name of the school*

Schulanschrift / *Address of school*

Besuchszeitraum / *Period of attendance*

Sekundarschule / Secondary School

☐ Name der Schule / *Name of the school*

Schulanschrift / *Address of school*

Besuchszeitraum / *Period of attendance*

WAEC Prüfung / WAEC exam

☐ nein/*no*

☐ ja/*yes*

Wann und wo wurde die Prüfung (wurden die Prüfungen) abgelegt?/*When and where did you do the exams?*

exam 1:

exam 2:

exam 3:

Weitere Bildungseinrichtungen und/oder Universitäten – ggf. bitte um Erklärung
other educational institutions and/or universities – if applicable, please specify

☐ keine/ *none*

☐ Name der Bildungseinrichtung 1 / *Name of the educational institution 1*

Anschrift der Bildungseinrichtung/ Address of educational institution

Besuchszeitraum / Period of attendance

☐ Name der Bildungseinrichtung 2 / *Name of the educational institution 2*

Anschrift der Bildungseinrichtung/ Address of educational institution

Besuchszeitraum / Period of attendance

☐ Name der Bildungseinrichtung 3 / *Name of the educational institution 3*

Anschrift der Bildungseinrichtung/ Address of educational institution

Besuchszeitraum / Period of attendance

☐ Name der Bildungseinrichtung 4 / *Name of the educational institution 4*

Anschrift der Bildungseinrichtung/ Address of educational institution

Besuchszeitraum / Period of attendance

☐ Name der Bildungseinrichtung 5 / *Name of the educational institution 5*

Anschrift der Bildungseinrichtung/ Address of educational institution

Besuchszeitraum / Period of attendance

Abschlussarbeit der höchsten Ausbildung lt. Angabe auf Seite 13

Project/research work of your highest qualification as specified on page 13

Name des Bildungsinstitutes und Jahr / *Name of the institution and year*

Art des Abschlusses / *Qualification obtained:*

Was war der Titel Ihrer Abschlussarbeit? Beschreiben Sie den Inhalt in max. 3 Sätzen. / *What was the title of your project/research work? Describe the content with max 3 sentences.*

Wer hat Ihre Abschlussarbeit betreut (Name und Kontaktdaten)? / *Who was your project supervisor (Name and contact details):*

Wurde Ihre Abschlussarbeit veröffentlicht? / *Was your project/research work published?*

☐ nein/no

☐ ja (ggf. bitte angeben wo sie veröffentlicht wurde, ggf. den Link angeben)/yes (if applicable, please mention where and, if applicable, provide the link)

Information über die Bildungseinrichtung, die Sie in Österreich besuchen möchten – inkl. Nachweis, dass diese Einrichtung beglaubigte Dokumente benötigt! / *Information on the educational institution you want to attend in Austria and proof that they require legalized documents!*

Name und Adresse der 1. Bildungseinrichtung/*Name and address of institution 1:*

Name und E-mail-Adresse Ihrer Kontaktperson/*Name and email of your point of contact:*

Name und Adresse der 2. Bildungseinrichtung/*Name and address of institution 2:*

Name und E-mail-Adresse Ihrer Kontaktperson/*Name and email of your point of contact:*

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe und dass sie richtig und vollständig sind. Ich bin mir dessen bewusst, dass jeder Betrug sowie falsche oder irreführende Angaben schwerwiegende rechtliche Konsequenzen nach sich ziehen können.

I declare that to the best of my knowledge all particulars supplied by me are correct and complete. I am aware that any fraud or false or misleading information may lead to severe legal consequences.

Gemäß Art. 6 Abs. 1 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) erkläre ich mich mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zum Zwecke der Prüfung meiner Unterlagen einverstanden. Ich versichere, dass ich mit der Einsichtnahme der Registereintragungen meiner Dokumente einverstanden bin. Ferner beauftrage ich den mit der österreichischen Botschaft in Abuja zusammenarbeitenden Anwalt und dessen Mitarbeiter, die entsprechenden Registereintragungen einzusehen.

In reference to art. 6(1) of the General Data Protection Regulation (GDPR) I consent to my personal data being processed for the use of verifying my documents. I hereby declare my full consent with the document verification and therefore with the inspection of the registers and records for these documents. I authorize the lawyer assigned by the Austrian Embassy Abuja and his employees to inspect any record in question during the document verification process.

Ort, Datum (*place, date*)

Unterschrift (*signature*)