

Familjeuppgifter

Bilaga till ansökan

Fylls i av Migrationsverket	
Dossienummer	Signatur

OBS! Läs detta först

Här ska du ange dina (den sökandes) föräldrar, make/maka/sambo, barn och syskon. Om något barn inte är ditt biologiska barn ska du ange din relation till barnet och eventuella halvsyskon under Övriga upplysningar. Blanketten ska även fyllas i vid ansökan om förlängning.

Du kan hitta denna blankett och mer information på vår webbsida www.migrationsverket.se. Fyll gärna i blanketten på datorn, det underlättar vår hantering av ärendet.

1. Mina personuppgifter

Efternamn, förnamn	Födelsedatum (år, månad, dag, ev. nr.)
--------------------	--

2. Min make/maka/sambo

Efternamn		Eventuellt tidigare efternamn	
Förnamn (samtliga)		Födelsedatum (år, månad, dag, ev. nr.)	Avliden <input type="checkbox"/>
Medborgarskap	Ev. tidigare/annat medborgarskap	Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Söker tillsammans med mig <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Vistelseort och land	Har barn i Sverige <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal	Har barn i annat land <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal	

3. Mina barn (Jag har inga barn)

Efternamn		Eventuellt tidigare efternamn	
Förnamn (samtliga)		Födelsedatum (år, månad, dag, ev. nr.)	
Medborgarskap	Ev. tidigare/annat medborgarskap	Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Söker tillsammans med mig <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Gift* <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Änka/änkling (år:)			
Land och bostadsort		Har barn i Sverige <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal	Har barn i annat land <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal

Efternamn		Eventuellt tidigare efternamn	
Förnamn (samtliga)		Födelsedatum (år, månad, dag, ev. nr.)	
Medborgarskap	Ev. tidigare/annat medborgarskap	Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Söker tillsammans med mig <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Gift* <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Änka/änkling (år:)			
Land och bostadsort		Har barn i Sverige <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal	Har barn i annat land <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal

Efternamn		Eventuellt tidigare efternamn	
Förnamn (samtliga)			Födelsedatum (år, månad, dag, ev. nr.)
Medborgarskap	Ev. tidigare/annat medborgarskap	Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Söker tillsammans med mig <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Gift* <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Änka/änkling (år:)			
Land och bostadsort		Har barn i Sverige <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal	Har barn i annat land <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal

Efternamn		Eventuellt tidigare efternamn	
Förnamn (samtliga)			Födelsedatum (år, månad, dag, ev. nr.)
Medborgarskap	Ev. tidigare/annat medborgarskap	Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Söker tillsammans med mig <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Gift* <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Änka/änkling (år:)			
Land och bostadsort		Har barn i Sverige <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal	Har barn i annat land <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal

Efternamn		Eventuellt tidigare efternamn	
Förnamn (samtliga)			Födelsedatum (år, månad, dag, ev. nr.)
Medborgarskap	Ev. tidigare/annat medborgarskap	Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Söker tillsammans med mig <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Gift* <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Änka/änkling (år:)			
Land och bostadsort		Har barn i Sverige <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal	Har barn i annat land <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal

4. Mina föräldrar

Efternamn		Eventuellt tidigare efternamn	
Förnamn (samtliga)			Födelsedatum (år, månad, dag, ev. nr.)
Medborgarskap	Ev. tidigare/annat medborgarskap	Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Söker tillsammans med mig <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Gift* <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Änka/änkling (år:)			
Land och bostadsort		Har barn i Sverige <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal	Har barn i annat land <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal

Efternamn		Eventuellt tidigare efternamn	
Förnamn (samtliga)			Födelsedatum (år, månad, dag, ev. nr.)
Medborgarskap	Ev. tidigare/annat medborgarskap	Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Söker tillsammans med mig <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Gift* <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Änka/änkling (år:)			
Land och bostadsort		Har barn i Sverige <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal	Har barn i annat land <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal

* Registrerad partner räknas som gift

5. Mina syskon (Jag har inga syskon)

Efternamn		Eventuellt tidigare efternamn	
Förnamn (samtliga)			Födelsedatum (år, månad, dag, ev. nr.)
Medborgarskap	Ev. tidigare/annat medborgarskap	Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Söker tillsammans med mig <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Gift* <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Änka/änkling (år:)			
Land och bostadsort		Har barn i Sverige <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal	Har barn i annat land <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal

Efternamn		Eventuellt tidigare efternamn	
Förnamn (samtliga)			Födelsedatum (år, månad, dag, ev. nr.)
Medborgarskap	Ev. tidigare/annat medborgarskap	Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Söker tillsammans med mig <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Gift* <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Änka/änkling (år:)			
Land och bostadsort		Har barn i Sverige <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal	Har barn i annat land <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal

Efternamn		Eventuellt tidigare efternamn	
Förnamn (samtliga)			Födelsedatum (år, månad, dag, ev. nr.)
Medborgarskap	Ev. tidigare/annat medborgarskap	Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Söker tillsammans med mig <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Gift* <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Änka/änkling (år:)			
Land och bostadsort		Har barn i Sverige <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal	Har barn i annat land <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal

Efternamn		Eventuellt tidigare efternamn	
Förnamn (samtliga)			Födelsedatum (år, månad, dag, ev. nr.)
Medborgarskap	Ev. tidigare/annat medborgarskap	Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Söker tillsammans med mig <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Gift* <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Änka/änkling (år:)			
Land och bostadsort		Har barn i Sverige <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal	Har barn i annat land <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal

Efternamn		Eventuellt tidigare efternamn	
Förnamn (samtliga)			Födelsedatum (år, månad, dag, ev. nr.)
Medborgarskap	Ev. tidigare/annat medborgarskap	Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Söker tillsammans med mig <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Gift* <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Änka/änkling (år:)			
Land och bostadsort		Har barn i Sverige <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal	Har barn i annat land <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal

* Registrerad partner räknas som gift

6. Övriga upplysningar

7. Underskrift

Ort och datum	Underskrift (för omyndig vårdnadshavares underskrift)