

Fylls i av myndigheten

Dossiernummer eller diarienummer	Signatur
----------------------------------	----------

Familjeuppgifter

Bilaga till ansökan

Här ska du ange dina (den sökandes) make, maka eller sambo, barn, föräldrar 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 den här blanketten 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/personnummer (ÅÅÅÅMMDD-NNNN)
--------------------	---

2. Min make, maka eller sambo

Efternamn	Eventuellt tidigare efternamn	
Förnamn (samtliga)	Födelsedatum/personnummer (ÅÅÅÅMMDD-NNNN)	
Medborgarskap	Eventuellt tidigare eller annat medborgarskap	
Söker tillsammans med mig <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Har barn i Sverige <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal:
Vistelseort och land	Har barn i annat land <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal:	
Avliden <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Har sammanlevt utanför Sverige i mer än två år <input type="checkbox"/> Ja, under perioden från och med	till och med

3. Mina barn

 Jag har inga barn

Efternamn	Eventuellt tidigare efternamn	
Förnamn (samtliga)	Födelsedatum/personnummer (ÅÅÅÅMMDD-NNNN)	
Medborgarskap	Eventuellt tidigare eller annat medborgarskap	
Söker tillsammans med mig <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Har barn i Sverige <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal:
Vistelseort och land	Har barn i annat land <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal:	
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Gift (Registrerad partner räknas som gift)	<input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Änka/änkling, år:	

Efternamn	Eventuellt tidigare efternamn	
Förnamn (samtliga)	Födelsedatum/personnummer (ÅÅÅÅMMDD-NNNN)	
Medborgarskap	Eventuellt tidigare eller annat medborgarskap	
Söker tillsammans med mig <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Har barn i Sverige <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal:
Vistelseort och land	Har barn i annat land <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal:	
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Gift (Registrerad partner räknas som gift) <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Änka/änkling, år:		

Efternamn	Eventuellt tidigare efternamn	
Förnamn (samtliga)	Födelsedatum/personnummer (ÅÅÅÅMMDD-NNNN)	
Medborgarskap	Eventuellt tidigare eller annat medborgarskap	
Söker tillsammans med mig <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Har barn i Sverige <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal:
Vistelseort och land	Har barn i annat land <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal:	
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Gift (Registrerad partner räknas som gift) <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Änka/änkling, år:		

Efternamn	Eventuellt tidigare efternamn	
Förnamn (samtliga)	Födelsedatum/personnummer (ÅÅÅÅMMDD-NNNN)	
Medborgarskap	Eventuellt tidigare eller annat medborgarskap	
Söker tillsammans med mig <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Har barn i Sverige <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal:
Vistelseort och land	Har barn i annat land <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal:	
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Gift (Registrerad partner räknas som gift) <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Änka/änkling, år:		

Efternamn	Eventuellt tidigare efternamn	
Förnamn (samtliga)	Födelsedatum/personnummer (ÅÅÅÅMMDD-NNNN)	
Medborgarskap	Eventuellt tidigare eller annat medborgarskap	
Söker tillsammans med mig <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Har barn i Sverige <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal:
Vistelseort och land	Har barn i annat land <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal:	
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Gift (Registrerad partner räknas som gift) <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Änka/änkling, år:		

4. Mina föräldrar

Efternamn	Eventuellt tidigare efternamn	
Förnamn (samtliga)	Födelsedatum/personnummer (ÅÅÅÅMMDD-NNNN)	
Medborgarskap	Eventuellt tidigare eller annat medborgarskap	
Söker tillsammans med mig <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Har barn i Sverige <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal:
Vistelseort och land		Har barn i annat land <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal:
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Gift (Registrerad partner räknas som gift) <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Änka/änkling, år:		

Efternamn	Eventuellt tidigare efternamn	
Förnamn (samtliga)	Födelsedatum/personnummer (ÅÅÅÅMMDD-NNNN)	
Medborgarskap	Eventuellt tidigare eller annat medborgarskap	
Söker tillsammans med mig <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Har barn i Sverige <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal:
Vistelseort och land		Har barn i annat land <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal:
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Gift (Registrerad partner räknas som gift) <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Änka/änkling, år:		

5 Mina syskon

Jag har inga syskon

Efternamn	Eventuellt tidigare efternamn	
Förnamn (samtliga)	Födelsedatum/personnummer (ÅÅÅÅMMDD-NNNN)	
Medborgarskap	Eventuellt tidigare eller annat medborgarskap	
Söker tillsammans med mig <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Har barn i Sverige <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal:
Vistelseort och land		Har barn i annat land <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal:
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Gift (Registrerad partner räknas som gift) <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Änka/änkling, år:		

Efternamn	Eventuellt tidigare efternamn	
Förnamn (samtliga)	Födelsedatum/personnummer (ÅÅÅÅMMDD-NNNN)	
Medborgarskap	Eventuellt tidigare eller annat medborgarskap	
Söker tillsammans med mig <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Har barn i Sverige <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal:
Vistelseort och land		Har barn i annat land <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal:
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Gift (Registrerad partner räknas som gift) <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Änka/änkling, år:		

Efternamn	Eventuellt tidigare efternamn	
Förnamn (samtliga)	Födelsedatum/personnummer (ÅÅÅÅMMDD-NNNN)	
Medborgarskap	Eventuellt tidigare eller annat medborgarskap	
Söker tillsammans med mig <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Har barn i Sverige <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal:
Vistelseort och land	Har barn i annat land <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal:	
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Gift (Registrerad partner räknas som gift) <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Änka/änkling, år:		

Efternamn	Eventuellt tidigare efternamn	
Förnamn (samtliga)	Födelsedatum/personnummer (ÅÅÅÅMMDD-NNNN)	
Medborgarskap	Eventuellt tidigare eller annat medborgarskap	
Söker tillsammans med mig <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Har barn i Sverige <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal:
Vistelseort och land	Har barn i annat land <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal:	
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Gift (Registrerad partner räknas som gift) <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Änka/änkling, år:		

Efternamn	Eventuellt tidigare efternamn	
Förnamn (samtliga)	Födelsedatum/personnummer (ÅÅÅÅMMDD-NNNN)	
Medborgarskap	Eventuellt tidigare eller annat medborgarskap	
Söker tillsammans med mig <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Har barn i Sverige <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal:
Vistelseort och land	Har barn i annat land <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, antal:	
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Gift (Registrerad partner räknas som gift) <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Änka/änkling, år:		

6. Övriga upplysningar

--

7. Underskrift

Ort och datum	Namnunderskrift (För omyndig, vårdnadshavares underskrift)