

# Erklärung

zum Verzicht

auf die deutsche Staatsangehörigkeit



Ich bin Mehrstaater und möchte auf meine deutsche Staatsangehörigkeit verzichten.

<b>1 Angaben zu meiner Person (Antragsteller/in)</b> (Ergänzen oder erläutern Sie gegebenenfalls unter „weitere Angaben“ oder auf einem gesonderten Blatt.)			
Familienname:			
Geburtsname: (wenn abweichend vom Familiennamen)			
Vorname/n: Bitte alle Vornamen angeben.			
Geburtsdatum:		Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsort/-kreis:			<input type="checkbox"/> männlich
Geburtsstaat:		<input type="checkbox"/> ...	
aktuelle Anschrift:			
Wohnsitzstaat:			
Telefonnummer: Bitte mit Auslandsvorwahl-		E-Mail:	
<b>2 Nachweis über den Besitz der deutschen Staatsangehörigkeit</b> (Ergänzen oder erläutern Sie gegebenenfalls unter „weitere Angaben“ oder auf einem gesonderten Blatt.)			
<input type="checkbox"/> Deutscher Reisepass		<input type="checkbox"/> Deutscher Personalausweis	
<input type="checkbox"/> Staatsangehörigkeitsausweis		<input type="checkbox"/> Sonstiges:	
			<b>Bitte beglaubigte Kopien beifügen!</b>
<b>3 Angaben zu meinen anderen Staatsangehörigkeiten</b> (Ergänzen oder erläutern Sie gegebenenfalls unter „weitere Angaben“ oder auf einem gesonderten Blatt.)			
Staatsangehörigkeit	seit wann	erworben durch	<b>Bitte Nachweis oder beglaubigte Kopie des ausländischen Passdokumentes beifügen!</b>

**4 Angaben zu meinen Aufenthaltszeiten im Ausland**

von	bis	Ort / Staat

**Bitte geeignete Nachweise beifügen!**

**5 Angaben zum Wehrdienst und zu meinen Militärzeiten**  
(Ergänzen oder erläutern Sie gegebenenfalls unter „weitere Angaben“ oder auf einem gesonderten Blatt.)

Ich bin wehrdienstuntauglich oder vom Wehrdienst befreit. (Bitte entsprechende Belege beifügen)

Ich habe noch keinen Wehrdienst geleistet.

Ich habe Militärdienst geleistet (Bitte entsprechende Belege beifügen.)

als Wehrpflichtiger/Grundwehrdienst im Dienst von

Staat	von	bis

als freiwilliger Militärdienst/Berufssoldat im Dienst von

Staat	von	bis

**6 Angaben zur Beschäftigung im deutschen öffentlichen Dienst / zum Bezug deutscher Versorgungsbezüge**  
(Ergänzen oder erläutern Sie gegebenenfalls unter „weitere Angaben“ oder auf einem gesonderten Blatt.)

Ich bin im deutschen öffentlichen Dienst beschäftigt.

Art der Beschäftigung:

Dienstherr:

Ich beziehe folgende Renten-/Versorgungsbezüge:

Ruhegehalt / Rente                       Waisengeld

Witwengeld                                       Sonstiges:

**Bitte beachten Sie die Hinweise im Merkblatt!**

7 Angaben zu meiner zuständigen deutschen Auslandsvertretung

Name und Ort der Auslandsvertretung:

Geschäftszeichen der Auslandsvertretung:

- sofern bekannt -

**Ich bitte, den Verzicht zu genehmigen und mir eine Urkunde (Verzichtsurkunde) darüber auszustellen.**

Ich habe davon Kenntnis genommen, dass

- ich Änderungen meiner persönlichen Verhältnisse (Name, Anschrift) und sonstige Antragsangaben sofort mitteilen muss.
- ich nach Wirksamkeit des Verzichtes in Deutschland als Ausländer behandelt werde und bei einer eventuell gewünschten Einreise oder Wohnsitznahme für mich die ausländerrechtlichen Bestimmungen gelten.
- ich verpflichtet bin, nach Wirksamkeit des Verzichtes meinen deutschen Reisepass und/oder Personalausweis bei der deutschen Auslandsvertretung zur Einziehung vorzulegen.
- mein Verzicht auf die deutsche Staatsangehörigkeit Auswirkungen auf ein eventuelles deutsches öffentliches Dienstverhältnis oder bestehende / zukünftige Versorgungsbezüge haben kann.

Informationen zu Ihren Rechten im Rahmen der Verarbeitung von personenbezogenen Daten nach Artikel 13 und 14 der EU- Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) erhalten Sie auf der Internetseite des Bundesverwaltungsamtes > Staatsangehörigkeitsverfahren in Bundeszuständigkeit (allgemein) sowie auf der weiterführenden Informationsseite zum jeweiligen Verfahren. Dort sind auch die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten bereitgestellt.

Ort, Datum Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers  
oder den sorgeberechtigten Personen

*Hiermit wird amtlich beglaubigt, dass  
die obige Unterschrift von der Antragstellerin / von dem Antragsteller  
oder den sorgeberechtigten Personen vor mir geleistet wurde.*

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

Siegel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

