

# Antrag auf Änderung / Feststellung des Familiennamens

Hiermit wird beantragt, den Namen \_\_\_\_\_ (bisheriger Name)

zu ändern in den Namen \_\_\_\_\_ (neuer Name)

als richtig festzustellen

**I. Person, deren Familienname ( Geburtsname  Ehename  Geburts- und Ehename) geändert / festgestellt werden soll:**

Familienname	Vorname/n	ggf. Geburtsname
--------------	-----------	------------------

Geburtsdatum	Geburtsort / Kreis / Staat	Standesamt und Nummer
--------------	----------------------------	-----------------------

Derzeitige Hauptwohnung (PLZ, Ort, Straße und Hausnummer)

--

Aufenthalte der letzten 5 Jahre		
von	bis	in (Ort, Staat) Adresse

**Familienstand**

ledig       verheiratet       verwitwet       geschieden  
 getrennt lebend       eingetragene Lebenspartnerschaft

**Eheschließung / Begründung der Lebenspartnerschaft**

Datum	Ort	Standesamt und Nummer
-------	-----	-----------------------

**Staatsangehörigkeit / Status**

deutsch       heimatloser Ausländer(in)       staatenlos       Asylberechtigte(r)  
 ausländischer Flüchtling       weitere Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Geschäftsfähigkeit uneingeschränkt

ja  nein

Ggf. Vertretungsbefugnis

Eltern  Mutter  Vater

\_\_\_\_\_

Genehmigung des Familien- oder Betreuungsgerichts erforderlich

ja 

erteilt am	durch (Gericht)
angefordert am	bei

 Nein

## II. Ehegatte der unter I. genannten Person, dessen Ehepartner

in gleicher Weise  nicht werden soll:

Familienname  Vorname/n  ggf. Geburtsname

Geburtsdatum  Geburtsort / Kreis / Staat  Standesamt und Nummer

Derzeitige Hauptwohnung (PLZ, Ort, Straße und Hausnummer)

Aufenthalte der letzten 5 Jahre

von	bis	in (Ort, Staat) Adresse
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Staatsangehörigkeit / Status

deutsch  heimatloser Ausländer(in)  staatenlos  Asylberechtigte(r)  
 ausländischer Flüchtling  weitere Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Geschäftsfähigkeit uneingeschränkt

ja  nein

Ggf. Vertretungsbefugnis

Eltern  Mutter  Vater

\_\_\_\_\_

Genehmigung des Familien- oder Betreuungsgerichts erforderlich

ja 

erteilt am	durch (Gericht)
angefordert am	bei

 Nein

**III. Angaben zu minderjährigen Kindern des Antragstellers/der Antragstellerin  
(auch solche, die nicht im selben Haushalt wohnen)**

1. Kind:	Name (sämtl. Vornamen, Familienname, ggf. Geburtsname), Familienstand _____ Geburtstag und -ort, (PLZ), Standesamt und Nr. _____ Wohnung (PLZ), Ort, Straße und Hausnummer, Staatsangehörigkeit _____	Soll sich die Namensänderung, -feststellung auf dieses Kind erstrecken? Bei Verneinung Angabe der Gründe  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2. Kind:	Name (sämtl. Vornamen, Familienname, ggf. Geburtsname), Familienstand _____ Geburtstag und -ort, (PLZ), Standesamt und Nr. _____ Wohnung (PLZ), Ort, Straße und Hausnummer, Staatsangehörigkeit _____	Soll sich die Namensänderung, -feststellung auf dieses Kind erstrecken? Bei Verneinung Angabe der Gründe  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3. Kind:	Name (sämtl. Vornamen, Familienname, ggf. Geburtsname), Familienstand _____ Geburtstag und -ort, (PLZ), Standesamt und Nr. _____ Wohnung (PLZ), Ort, Straße und Hausnummer, Staatsangehörigkeit _____	Soll sich die Namensänderung, -feststellung auf dieses Kind erstrecken? Bei Verneinung Angabe der Gründe  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4. Kind:	Name (sämtl. Vornamen, Familienname, ggf. Geburtsname), Familienstand _____ Geburtstag und -ort, (PLZ), Standesamt und Nr. _____ Wohnung (PLZ), Ort, Straße und Hausnummer, Staatsangehörigkeit _____	Soll sich die Namensänderung, -feststellung auf dieses Kind erstrecken? Bei Verneinung Angabe der Gründe  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**IV. Angaben zu weiteren Personen, die im selben Haushalt leben  
wie der Antragsteller / die Antragstellerin**

1. Person	Familienname, Geburtsname, Vorname(n) _____ Geburtsdatum, Geburtsort, Art der Verwand- bzw. Schwägerschaft o. a. _____
2. Person	Familienname, Geburtsname, Vorname(n) _____ Geburtsdatum, Geburtsort, Art der Verwand- bzw. Schwägerschaft o. a. _____
3. Person	Familienname, Geburtsname, Vorname(n) _____ Geburtsdatum, Geburtsort, Art der Verwand- bzw. Schwägerschaft o. a. _____
4. Person	Familienname, Geburtsname, Vorname(n) _____ Geburtsdatum, Geburtsort, Art der Verwand- bzw. Schwägerschaft o. a. _____

**V. Bisher nicht genannte Personen, die am Verfahren zu beteiligen sind**

Lfd. Nr.	Name und Anschrift, Beziehung zum/zur Antragsteller/Antragstellerin (z. B. Vater, Mutter, Pflegeeltern, Betreuer, Träger des beantragten Namens)	Stellungnahme Ja/Nein

**VI. Antragsbegründung**

Falls erforderlich Begründung bitte auf einem Extrablatt fortsetzen.

**VII. Als Antragsteller versichere ich/versichern wir, dass die in diesem Antrag gemachten Angaben zutreffend und vollständig sind. Jede persönliche und melderechtliche Veränderung werde ich/werden wir unverzüglich mitteilen.**

**Ein Antrag auf Namensänderung wurde**

bis heute noch nicht gestellt

bereits am \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_ gestellt

und das Verfahren wie folgt abgeschlossen: \_\_\_\_\_

(Kopie des Bescheides beifügen)

**Ich nehme/Wir nehmen zur Kenntnis, dass für die Bearbeitung dieses Antrages eine Verwaltungsgebühr erhoben wird, die bis zu 1.680,-- € betragen kann und auch im Falle der Ablehnung oder Rücknahme des Antrages eine Gebühr zu entrichten ist, die 30 % bis 50 % der bei einer positiven Entscheidung fälligen Gebühr beträgt.**

Außerdem bestätige/n ich/wir, dass mir/uns ein schriftlicher Datenschutzhinweis nach Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung ausgehändigt worden ist.

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Antragsteller bzw. der gesetzlichen Vertreter

Die Unterschriften sind in Gegenwart der zuständigen Sachbearbeiterin/des zuständigen Sachbearbeiters beim Magistrat/Gemeindevorstand der Stadt/Gemeinde \_\_\_\_\_ zu leisten.

Für die Richtigkeit der vorstehenden Unterschrift(en)

Ort, Datum

Unterschrift aufnehmender Bediensteter

Bezeichnung der absendenden Behörde

Ort, Tag

Urschriftlich mit allen Unterlagen

Kreisausschuss  
des Schwalm-Eder-Kreises  
Fachbereich 30.3.5  
34574 Homberg (Efze)

mit folgender Stellungnahme zur Entscheidung übersandt:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Vom Antragsteller ist für die unter I, II, und III genannten Personen vorzulegen:**

<input type="checkbox"/>	Meldebescheinigung (als Nachweis der Staatsangehörigkeit und des Wohnsitzes)	
<input type="checkbox"/>	beglaubigte Abschrift des Geburtseintrages (keine Abstammungsurkunde, keine Geburtsurkunde)	
<input type="checkbox"/>	beglaubigte Ablichtung des Familienbuches	
<input type="checkbox"/>	der eigenen Ehe	
<input type="checkbox"/>	der Ehe der Eltern	
<input type="checkbox"/>	der Ehe/n der Mutter	
<input type="checkbox"/>	Heiratsurkunde, falls kein Familienbuch angelegt ist	
<input type="checkbox"/>	Führungszeugnis nach § 30 Bundeszentralregistergesetz für über 14 Jahre alte Personen	
<input type="checkbox"/>	Genehmigung des Gerichts bei Antrag durch Vormund oder Pfleger	
<input type="checkbox"/>	Nachweis über den Besitz der Vertretungsbefugnis (z. B. des elterlichen Sorgerechts)	
<input type="checkbox"/>	Einkommensnachweis	
<input type="checkbox"/>	aktuelle Selbstauskunft aus dem Schuldnerverzeichnis beim AG Hünfeld - Zentrales Vollstreckungsregister - (kann online als Selbstauskunft unter der Internetadresse <a href="https://www.vollstreckungsportal.de/auskunft">https://www.vollstreckungsportal.de/auskunft</a> durchgeführt und ausgedruckt werden)	
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

<b>Verfügung der Behörde:</b>	erledigt am:	zurück:
<input type="checkbox"/> Auskunft des Landeskriminalamtes bei Personen ab 14 Jahren einholen		
<input type="checkbox"/> Auskunft aus dem Schuldnerverzeichnis beim AG _____		
<input type="checkbox"/> Stellungnahme des Jugendamtes anfordern		
<input type="checkbox"/> Stellungnahme der Beteiligten anfordern		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<hr style="width: 50%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> Datum, Unterschrift		