



## Erklärung für Übernahme der persönlichen Pflege

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich mich **persönlich** - ganz oder mindestens zum überwiegenden Teil – um die Pflege meines sog. „Weiteren Berechtigten“ kümmere.

Schwerwiegende gesundheitliche Gründe bei

\_\_\_\_\_ (Namen des weiteren Berechtigten hier einsetzen) machen die erwähnte Pflege durch mich zwingend erforderlich.

Ich nehme zur Kenntnis, dass im Falle des Wegfalls der Pflege durch mich der Widerruf der Aufenthaltsbewilligung meines oben genannten weiteren Berechtigten erfolgen kann.

Diese Erklärung gilt zumindest solange der weitere Berechtigte nur im Besitz der Aufenthaltsbewilligung ist.

Ort und Datum:

Unterschrift des pflegenden, in Liechtenstein lebenden, EWR-Staatsangehörigen:

Name des Unterschreibenden in Blockbuchstaben: