

ALIEN PERSONAL HISTORY STATEMENT/ PERSONALFRAGEBOGEN FÜR NICHTAMERIKANER (USAREUR SUPPL 1 TO AR 380-67)	PLACE AND DATE/ORT UND DATUM
---	-------------------------------------

When this form calls for country, be specific. If the country is now known by another name, give the new name. / *Wird auf diesem Formular nach dem Land gefragt, bitte genaue Angaben machen. Falls ein Land einen neuen Namen hat, bitte den neuen Namen angeben.*

When the section does not have enough space, continue in Section XI. / *Falls in einem Abschnitt nicht genügend Platz vorhanden ist, bitte im Abschnitt XI-Bemerkungen fortfahren.*

I - PERSONAL DATA/PERSÖNLICHE ANGABEN

1. NAME (LAST, FIRST, MIDDLE)/FAMILIENNAME, VORNAME, SONSTIGE VORNAMEN

2. ALIASES, CHANGE OF NAME, OR MAIDEN NAME/NAMENSÄNDERUNG ODER MÄDCHENNAME

3. PASSPORT OR IDENTIFICATION CARD NUMBER/REISEPASS-/PERSONAL AUSWEISNUMMER	DATE OF ISSUE/AUSGESTELLT AM
---	------------------------------

AT/IIN	BY/DURCH
--------	----------

4. DATE OF BIRTH/GEBURTSDATUM	5. PLACE OF BIRTH (CITY, STATE, COUNTRY)/GEBURTSORT (STADT, BUNDESLAND, STAAT)
-------------------------------	--

6. CITIZENSHIP/STAATSANGEHÖRIGKEIT	HOW OBTAINED/WIE ERLANGT
------------------------------------	--------------------------

7. SEX/GESCHLECHT	8. HEIGHT/GRÖSSE	9. WEIGHT/GEWICHT	10. COLOR OF EYES/AUGENFARBE	11. COLOR OF HAIR/HAARFARBE
-------------------	------------------	-------------------	------------------------------	-----------------------------

12. SCARS OR DISTINGUISHED MARKS/NARBEN ODER UNVERÄNDERLICHE KENNZEICHEN

13. MARTIAL STATUS/FAMILIENSTAND

SINGLE/LEDIG
 MARRIED/VERHEIRATET
 DIVORCED/GESCHIEDEN
 WIDOWED/VERWITWET

PLACE OF MARRIAGE OR DIVORCE/ORTE DER EHESCHLIESSUNG ODER SCHEIDUNG	DATE/DATEN

II - RESIDENCES/WOHNSTITZE
(ACCOUNT FOR ALL PERIODS OF TIME SINCE YOUR 15TH BIRTHDAY)/
(GEBEN SIE ALLE WOHNSTITZE SEIT IHREM 15. LEBENSJAHR LÜCKENLOS AN)

DATES/ZEITEN		STREET AND NUMBER/ STRASSE UND HAUSNUMMER	CITY AND ZIP CODE/ STADT UND POSTLEITZAHL	STATE/ BUNDESLAND	COUNTRY/ STAAT
FROM/VON MONTH/YEAR MONAT/JAHR	TO/BIS MONTH/YEAR MONAT/JAHR				
	PRESENT/Z.ZT.				

III - RELATIVES/VERWANDTE				
RELATIONSHIP/ VERWANDSCHAFTS- VERHÄLTNIS	NAME (LAST, FIRST, MIDDLE/ FAMILIENNAME, VORNAME(N))	DATE AND PLACE OF BIRTH/ GEBURTSDATUM UND GEBURTSORT	NAME AND PLACE OF EMPLOYMENT/ ARBEITGEBER UND BESCHÄFTIGUNGSORT	PRESENT OR LAST KNOWN ADDRESS/ JETZIGE ODER LETZTE BEKANNTE ANSCHRIFT
1	2	3	4	5
FATHER/VATER				
MOTHER/MUTTER				
STEPFATHER/ STIEFVATER				
STEPMOTHER/ STIEFMUTTER				
SPOUSE/ EHEPARTNER				
FORMER SPOUSE/ EX-EHEPARTNER				
FATHER-IN-LAW/ SCHWIEGERVATER				
MOTHER-IN-LAW/ SCHWIEGERMUTTER				
BROTHERS/BRÜDER				
SISTERS/ SCHWESTERN				
SONS/SÖHNE				
DAUGHTERS/ TÖCHTER				

IV - OTHER RELATIVES/WEITERE VERWANDTE UND FREUNDE

OTHER RELATIVES AND FRIENDS LIVING IN EASTERN EUROPEAN OR OTHER SPECIFIED COUNTRIES (LIST GRANDPARENTS, 1ST COUSINS, AUNTS, UNCLES, BROTHERS- AND SISTERS-IN-LAW, AND OTHER PERSONS WITH WHOM A CLOSE RELATIONSHIP EXISTS OR EXISTED.) WEITERE VERWANDTE UND FREUNDE, DIE IN OSTEUROPÄISCHEN ODER ANDEREN, EINZELN AUFGEFÜHRTEN LÄNDERN WOHNEN (GROßELTERN, COUSINEN UND COUSINS ERSTEN GRADES, TANTEN, ONKEL, SCHWAGER UND SCHWÄGERINNEN UND ANDERE PERSONEN, MIT DENEN SIE IM ENGEN KONTAKT STANDEN ODER NOCH STEHEN.)

RELATIONSHIP AND NAME/ VERWANDSCHAFTSGRAD UND NAME	AGE/ ALTER	OCCUPATION/ BERUF	ADDRESS/ ANSCHRIFT	CITIZENSHIP/ STAATSANGEHÖRIGKEIT
1	2	3	4	5

**V - FOREIGN TRAVEL TO OR THROUGH EASTERN EUROPEAN OR OTHER SPECIFIED COUNTRIES/
REISEN IN ODER DURCH OSTEUROPÄISCHE ODER ANDERE EINZELN AUFGEFÜHRTE LÄNDER**

DATES/ZEITEN		COUNTRY VISITED/ BESUCHTES LAND	PURPOSE OF TRAVEL/ ZWECK DER REISE
FROM/VON MONTH/YEAR MONAT/JAHR 1	TO/BIS MONTH/YEAR MONAT/JAHR 2		
		3	4

VI - EDUCATION/SCHULBILDUNG

ALL EDUCATION WILL BE SHOWN. DO NOT INCLUDE COURSES OR SEMINARS./
DIE GESAMTE SCHULBILDUNG IS ANZUGEBEN. KURSE UND FORTBILDUNGSSEMINARE NICHT ANGEBEN.

DATES/ZEITEN		NAME OF SCHOOL/ NAME DER SCHULE	TYPE/ ART	ADDRESS/ ANSCHRIFT	COUNTRY/ STAAT
FROM/VON MONTH/YEAR MONAT/JAHR 1	TO/BIS MONTH/YEAR MONAT/JAHR 2				
		3	4	5	6

VII - EMPLOYMENT AND MILITARY SERVICE/ARBEITSVERHÄLTNISSE UND MILITÄRDIENTST

GIVE A CHRONOLOGICAL HISTORY OF YOUR EMPLOYMENT AND MILITARY SERVICE FROM THE PRESENT BACK TO YOUR 15TH BIRTHDAY OR DURING THE LAST 15 YEARS. LIST UNEMPLOYMENT./ GEBEN SIE IHRE BESCHÄFTIGUNGSVERHÄLTNISSE SOWIE IHREN MILITÄRDIENTST IN ZEITLICHER REIHENFOLGE VON JETZT BIS ZURÜCK ZU IHREM 15. LEBENSJAHR AN ODER FÜR DIE LETZTEN 15 JAHRE. FÜHREN SIE AUCH ZEITEN AN, IN DENEN SIE ARBEITSLOS WAREN.

DATES/ZEITEN		EMPLOYER OR MILITARY UNIT WITH ADDRESS/ ARBEITGEBER ODER MILITÄRISCHE EINHEIT MIT ANSCHRIFT	POSITION/ STELLUNG	REASON FOR LEAVING/ KÜNDIGUNGSGRUND
FROM/VON MONTH/YEAR MONAT/JAHR 1	TO/BIS MONTH/YEAR MONAT/JAHR 2			
		3	4	5

VIII - CHARACTER REFERENCES/PERSÖNLICHE REFERENZEN

GIVE THE NAME OF FIVE PERSONS WHO KNOW YOU WELL. DO NOT INCLUDE RELATIVES OR FORMER EMPLOYERS. COMPLETE ADDRESS MUST BE GIVEN FOR THE (a) HOME, (b) BUSINESS./ FÜHREN SIE FÜNF PERSONEN AN, DIE SIE GUT KENNEN, JEDOCH KEINE VERWANDTEN ODER FRÜHEREN ARBEITGEBER. GEBEN SIE VOLLSTÄNDIGE ADRESSEN AN: (a) PRIVATANSCHRIFT, (b) GESCHÄFTSADRESSE.

NAME NAME 1	STREET AND NUMBER STRASSE UND HAUSNUMMER 2	CITY/ STADT 3	COUNTRY/ STAAT 4	TELEPHONE NO./ TELEFON NUMMER 5
1.	a.			
	b.			
2.	a.			
	b.			
3.	a.			
	b.			
4.	a.			
	b.			
5.	a.			
	b.			

IX - CREDIT REFERENCES/KREDITREFERENZEN

THREE CREDIT REFERENCES MUST BE GIVEN (USE COMPLETE ADDRESS)/
FÜHREN SIE DREI KREDITREFERENZEN AN (VOLLSTÄNDIGE ANSCHRIFT).

NAME NAME 1	STREET AND NUMBER STRASSE UND HAUSNUMMER 2	CITY/ STADT 3	COUNTRY/ STAAT 4	TELEPHONE NO./ TELEFON NUMMER 5
1.				
2.				
3.				

X - QUESTIONS/FRAGEN

I WISH TO BE INTERVIEWED PERSONALLY TO EXPLAIN ANSWER(S) TO ANY OF THE FOLLOWING QUESTIONS./
ICH MÖCHTE EIN PERSÖNLICHES GESPRÄCH ZUR ERLÄUTERUNG DER ANTWORTEN AUF DIE FOLGENDEN FRAGEN.

1. HAVE YOU EVER APPLIED FOR EMPLOYMENT WITH AN AMERICAN ORGANIZATION AND NOT BEEN ACCEPTED?/
HABEN SIE SICH JEMALS UM EINE STELLE BEI EINER AMERIKANISCHEN DIENSTSTELLE BEWORBEN UND SIND
ABGELEHNT WORDEN?

NO/NEIN

YES (EXPLAIN WHY)/ JA (AUS WELCHEM GRUND?)

2. HAVE YOU EVER BEEN DISCHARGED OR ASKED TO RESIGN FROM A PLACE OF EMPLOYMENT?/
SIND SIE JEMALS AUS DISZIPLINARISCHEN GRÜNDEN AUS EINEM BESCHÄFTIGUNGSVERHÄLTNIS ENTLASSEN WORDEN
ODER ERSUCHT WORDEN, IHRE STELLUNG AUFZUGEBEN?

NO/NEIN

YES (EXPLAIN WHY)/ JA (AUS WELCHEM GRUND?)

3. HAVE YOU EVER BEEN CONVICTED, OR ARE YOU PRESENTLY UNDER INVESTIGATION OR AWAITING TRIAL FOR A PUNISHABLE OFFENSE OTHER THAN A MINOR TRAFFIC VIOLATION WITH A FINE OF DM 100 OR LESS? IF YES, INDICATE DATES, COURT LOCATION, INVESTIGATIVE AGENCY, AND CASE NUMBER(S)
SIND SIE JEMALS VERURTEILT WORDEN, ODER LAUFEN GEGENWÄRTIG ERMITTLUNGEN GEGEN SIE, ODER ERWARTEN SIE EIN GERICHTSURTEIL MIT AUSNAHME VON VERKEHRSDELIKTEN MIT EINER GELDSTRAFE VON DM 100 ODER WENIGER? WENN JA, GEBEN SIE DATUM, GERICHTSHOF, AKTENZEICHEN SOWIE ERMITTELNDE BEHÖRDE AN.

YES/JA

NO/NEIN

4. ARE YOU NOW OR HAVE YOU EVER BEEN A MEMBER OF A COMMUNIST PARTY OR ONE OF ITS AFFILIATES? IF SO, INDICATE THE FULL NAME OF THE PARTY ORGANIZATION, DATES OF MEMBERSHIP, RANK OR POSITION HELD, AND REASON FOR LEAVING, IF APPLICABLE/
SIND SIE ODER WAREN SIE ZU IRGEND EINER ZEIT MITGLIED EINER KOMMUNISTISCHEN PARTEI ODER EINER IHRER NAHESTEHENDEN GRUPPEN? WENN JA, GEBEN SIE DEN VOLLSTÄNDIGEN NAMEN DER PARTEI ODER ORGANISATION AN, WANN SIE IHR ANGEHÖRTEN, IHREN RANG UND DEN GRUND IHRES AUSSCHIEDENS, FALLS ZUTREFFEND.

YES/JA

NO/NEIN

5. ARE YOU NOW OR HAVE YOU EVER BEEN A MEMBER OF A FASCIST (NAZI) ORGANIZATION? IF SO, INDICATE THE SAME INFORMATION REQUESTED IN QUESTION 4 ABOVE./

SIND SIE ODER WAREN SIE ZU IRGEND EINER ZEIT MITGLIED EINER FASCHISTISCHEN (NATIONALSOZIALISTISCHEN) PARTEI? WENN JA, GEBEN SIE DIE SELBEN ANGABEN WIE IN FRAGE 4 AN.

YES/JA

NO/NEIN

6. LIST ALL PERSONS RESIDING IN EASTERN EUROPEAN OR OTHER SPECIFIED COUNTRIES WHO VISIT YOU. INDICATE DATES AND PURPOSES OF SUCH VISITS. IF NECESSARY, COUNTINUE YOUR LIST IN SECTION XI./
GEBEN SIE ALLE PERSONEN AN, DIE IN OSTEUROPÄISCHEN ODER ANDEREN, EINZELN AUFGEFÜHRTE LÄNDERN WOHNEN UND DIE SIE HIER BESUCHEN. GEBEN SIE DATUM UND ZWECK DIESER BESUCHE AN. WENN NOTWENDIG, SETZEN SIE IHRE LISTE IN ABSCHNITT XI FORT.

7. DO YOU OR MEMBERS OF YOUR FAMILY OWN PROPERTY OR OTHER ASSETS IN AN EASTERN EUROPEAN OR OTHER SPECIFIED COUNTRY? IF YES, LIST THE PROPERTY AND INDICATE THE LOCATION AND COUNTRY/
HABEN SIE ODER ANGEHÖRIGE IHRER FAMILIE GRUNDBESITZ ODER ANDERE VERMÖGENSWERTE IN EINEM OSTEUROPÄISCHEN ODER ANDEREN, EINZELN AUFGEFÜHRTE, LAND? WENN JA, NENNEN SIE DIE ART DES BESITZES SOWIE DEN ORT UND DEN STAAT, IN WELCHEM SICH DER BESITZ BEFINDET.

YES/JA

NO/NEIN

8. HAVE YOU EVER BEEN INVOLVED IN THE ILLEGAL PURCHASE, POSSESSION, OR SALE OF NARCOTICS, DEPRESSANTS, STIMULANTS, HALLUCINOGENS, OR CANNABIS?/

WAREN SIE JEMALS AN UNGESETZLICHEM ERWERB, BESITZ ODER VERKAUF VON BETÄUBUNGSMITTELN, BERUHIGUNGSMITTELN, BELEBUNGSMITTELN, HALLUZINOGENEN ODER RAUSCHGIFT BETEILIGT?

YES/JA

NO/NEIN

9. HAVE YOU EVER USED A NARCOTIC, DEPRESSANT, STIMULANT, HALLUCINOGEN (LSD OR PCP), OR CANNABIS (INCL MARIHUANA OR HASHISH), EXCEPT AS PRESCRIBED BY A LICENSED PHYSICIAN?/

HABEN SIE JEMALS BETÄUBUNGSMITTEL, BERUHIGUNGSMITTEL, BELEBUNGSMITTEL, HALLUZINOGENE (Z.B. LSD OR PCP) ODER RAUSCHGIFT (Z.B. MARIHUANA ODER HASCHISCH) GENOMMEN, AUßER IN FÄLLEN, IN DENEN ES VON EINEM ZUGELASSENEN ARZT VERSCHRIEBEN WORDEN WAR?

YES/JA

NO/NEIN

10. HAS YOUR USE OF ALCOHOL BEVERAGES (SUCH AS LIQUOR, BEER, WINE) EVER RESULTED IN THE LOSS OF A JOB, ARREST BY POLICE, OR TREATMENT FOR ALCOHOLISM?/

HAT IHR GENUß VON ALKOHOLISCHEN GETRÄNKEN (SCHNAPS, BIER, WEIN) JEMALS DAZU GEFÜHRT, DASS SIE IHREN ARBEITSPLATZ VERLOREN HABEN, VON DER POLIZEI FESTGENOMMEN WURDEN ODER EINE ENTZIEHUNGSKUR MACHEN MUSSTEN?

YES/JA

NO/NEIN

11. HAVE YOU EVER BEEN A PATIENT OR NOT FORMALLY COMMITTED IN ANY INSTITUTION PRIMARILY DEVOTED TO THE TREATMENT OF MENTAL, EMOTIONAL, PSYCHOLOGICAL, OR PERSONALITY DISORDERS?/

SIND SIE JEMALS PATIENT EINER ANSTALT GEWESEN (UNABHÄNGIG DAVON, OB SIE OFFIZIELL INGEWIESEN WURDEN ODER NICHT), DIE VORWIEGEND AUF DIE BEHANDLUNG VON GEISTESKRANKHEITEN, PSYCHISCHEN STÖRUNGEN ODER PERSÖNLICHKEITS= VERÄNDERUNGEN AUSGERICHTET IST?

YES/JA

NO/NEIN

XI - REMARKS/BEMERKUNGEN

XII - STATEMENT/ERKLÄRUNG

TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE AND BELIEF, THE ENTRIES MADE HERE ARE TRUE, CORRECT, AND COMPLETE. I UNDERSTAND THAT FALSIFYING OR MAKING A FALSE STATEMENT WILL BAR ME FROM EMPLOYMENT WITH USAREUR./
NACH MEINEM BESTEN WISSEN UND GEWISSEN SIND DIE HIER GEMachten ANGABEN WAHR, RICHTIG UND VOLLSTÄNDIG. ICH BIN MIR BEWUßT. DAß ICH DURCH VERFÄLSCHUNG IRGEND EINES PUNKTES ODER DURCH EINE FALSCH E AUSSAGE FÜR EINE BESCHÄFTIGUNG BEI DER US-ARMEE IN EUROPA GESPERRT WERDE.

DATE/DATUM

SIGNATURE OF PERSON COMPLETING FORM/UNTERSCHRIFT DES BEFRAGTEN

**TYPED NAME AND ADDRESS OF WITNESS/NAME UND
ADRESSE DES ZEUGEN (IN DRUCKSCHRIFT)**

SIGNATURE OF WITNESS/UNTERSCHRIFT DES ZEUGEN

RELEASE STATEMENT/EINVERSTÄNDNISERMÄCHTIGUNG

IN CONNECTION WITH MY APPLICATION FOR ACCESS TO U.S. CLASSIFIED MATERIAL, I AUTHORIZE, WITH MY SIGNATURE, ALL AGENCIES TO RELEASE INFORMATION CONCERNING MY PERSON, INCLUDING DATA-PROTECTED INFORMATION. THIS INFORMATION IS VALID FOR 1 YEAR BEGINNING ON THE DATE LISTED BELOW/
IN VERBINDUNG MIT MEINEM ANTRAG AUF ZUGANG ZU US-GEHEIMMATERIAL GEBE ICH HIERMIT ALLEN BEHÖRDEN/ DIENSTSTELLEN MEINE EINWILLIGUNG, UNBESCHRÄNKT AUSKUNFT ÜBER MEINE PERSON ZU ERTEILEN, EINSCHLIEßLICH DER ANGABEN, DIE DEM DATENSCHUTZ UNTERLIEGEN. DIESE INFORMATION IST GÜLTIG FÜR 1 JAHR BEGINNED MIT UNTEM ANGEgebenEN DATUM.

DATE/DATUM

SIGNATURE/UNTERSCHRIFT

TYPED NAME/NAME IN DRUCKSCHRIFT