



## Antrag zur dauerhaften freiwilligen Ausreise nach dem REAG/GARP-Programm 2011

### Projekt „Bundesweite finanzielle Unterstützung freiwilliger Rückkehrer/Innen“

Einreiseland: _____		Ausreisedatum: _____		Ausreise per		Flug	PKW	Bus	Bahn
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nr.	Name/Vorname (ggf Geburtsname/Alias-Name)	Geburtsdatum	Nationalität	Familienstand	Geschlecht	Datum der Einreise	Art/Gültigkeitsdauer/Nr. des Reisedokuments		
1	,								
2	,								
3	,								
4	,								
5	,								
6	,								
7	,								
Anschrift bis zur Ausreise:		Abflughafen/Abfahrtsort:							
Straße:		Zielflughafen/Zielort:							
Ort:		Zieladresse (Anschrift im Einreiseland, bei Weiterwanderung Adresse des Sponsors):							
Handy-/Telefonnr.: (bitte unbedingt angeben)		<input type="checkbox"/> <b>Antragstellung nach Punkt 4.1. des Merkblattes</b> <b>Erforderliche Unterlagen (in Kopie):</b> - Nachweis der Mittellosigkeit, Leistungsbescheid - Aufenthaltsdokument/Duldung/Grenzübertrittsbescheinigung - Nationalpass, Passersatzpapier oder EU-Laissez-Passer, Visum - Minderheitennachweis für Serben und Romas aus Kosovo)							
Bundesland:									
sonstige ausreiserelevante Informationen, insbesondere Einschränkung der Flugtauglichkeit:		<input type="checkbox"/> Vereinfachte Antragstellung nach Punkt 4.2. des Merkblattes - Nationalpass, Passersatzpapier oder EU-Laissez-Passer, Visum							
		<b>Die IOM kann der antragübermittelnden Stelle Kosten, die auf Grund fehlender bzw. falscher Angaben entstehen, in Rechnung stellen, soweit die antragübermittelnde Stelle dies zu vertreten hat.</b>							
IOM - Interner Vermerk		Hiermit bestätigt die antragübermittelnde Stelle die Richtigkeit der in diesem Antrag angegebenen Daten und Inhalte: <u>Antragübermittelnde Behörde/Organisation (mit Anschrift, Telefon, Telefax)</u>							
Doubletten-Check:									
IOM-Nr.: _____		_____ Datum, Unterschrift und Stempel							
		Name des Sachbearbeiters/der Sachbearbeiterin:							

#### IOM - Vertretung in Nürnberg:

**Postanschrift:**  
Postfach 440159  
90206 Nürnberg

**Hausanschrift:**  
Frankenstraße 210  
90461 Nürnberg

**Telefon:**  
0911 - 43 00 0

**Telefax:**  
0911 - 43 00 260

**Internet:**  
E-mail: IOM-Germany@iom.int  
Website: www.iom.int/germany

**Bankverbindung:**  
Deutsche Bank Bonn  
Kto.-Nr.: 1 360 031  
BLZ: 380 700 59

1.	Haben die Antragsteller/innen bereits einmal Hilfe im Rahmen des Programms erhalten; ggf. unter einem anderen Namen/Alias-Namen?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
	Falls ja, unter welchem Namen: _____		
2.	Sind die Antragsteller/innen mittellos?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
	Sind die Antragsteller/innen Empfänger/innen von öffentlichen Leistungen?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
	Falls nein, wie bestreiten die Antragsteller/innen Ihren Lebensunterhalt? _____		
<b>3a. Förderberechtigter Personenkreis für das Programm (vgl. Merkblatt, Kap. 2.1. Definierter Personenkreis für REAG/GARP)</b>			
<b>Sind die Antragsteller/innen</b>			
Leistungsberechtigte nach § 1 Asylbewerberleistungsgesetz (2.1.1.). Leistungsberechtigt nach diesem Gesetz sind Ausländer, die sich tatsächlich im Bundesgebiet aufhalten und die gem. § 1, Punkt			
<input type="checkbox"/>	1. eine Aufenthaltsgestattung nach dem Asylverfahrensgesetz besitzen,		
<input type="checkbox"/>	2. über einen Flughafen einreisen wollen und denen die Einreise nicht oder noch nicht gestattet ist,		
<input type="checkbox"/>	3. eine Aufenthaltserlaubnis nach § 23 Aufenthaltsgesetz, Abs. 1 oder § 24 Aufenthaltsgesetz wegen des Krieges in ihrem Heimatland oder nach § 25 Aufenthaltsgesetz, Abs.4 Satz 1 oder Abs. 5 des Aufenthaltsgesetzes besitzen		
<input type="checkbox"/>	4. eine Duldung nach § 60a des Aufenthaltsgesetzes besitzen,		
<input type="checkbox"/>	5. vollziehbar ausreisepflichtig sind, auch wenn eine Abschiebungsandrohung noch nicht oder nicht mehr vollziehbar ist,		
<input type="checkbox"/>	6. Ehegatten, Lebenspartner oder minderjährige Kinder der in den Nummern 1 bis 5 genannten Personen sind, ohne dass sie selbst die dort genannten Voraussetzungen erfüllen oder		
<input type="checkbox"/>	7. einen Folgeantrag nach § 71 des AsylVfG oder einen Zweit Antrag nach § 71a des AsylVfG stellen.		
<b>oder sind sie</b>			
<input type="checkbox"/>	anerkannte Flüchtlinge (2.1.2.)		
<input type="checkbox"/>	Ausländer, denen der Aufenthalt aus völkerrechtlichen, politischen oder humanitären Gründen gewährt worden ist (2.1.3.)		
<input type="checkbox"/>	Opfer von Zwangsprostitution oder Menschenhandel (2.1.4.)		
<b>3b. Die Starthilfe soll nicht gewährt werden, da die Antragsteller/innen (vgl. Merkblatt, Kap. 3. Bewilligungsvoraussetzungen)</b>			
<input type="checkbox"/>	Ausländer sind, die nach §§ 53, 54 AufenthG ausgewiesen worden sind (3.2.)		
<input type="checkbox"/>	in das Bundesgebiet eingereist sind, um eine Rückkehrförderung zu erhalten (offensichtlicher Missbrauch) (3.3.)		
4.	Sind die Antragsteller/innen abgelehnte Asylbewerber/innen?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
5.	Nur bei Ausreise nach Kosovo: Gehören die Antragsteller/innen einer Minderheit an?		
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar	nachgewiesen durch:	
6.	Bei Ausreise in den <b>Irak</b> , nach <b>Afghanistan</b> oder <b>Russische Föderation</b> :	Volkszugehörigkeit:	
7.	Bei Ausreise in den <b>Irak</b> :	Geburtsort:	
<p>Hiermit erkläre ich, bereits bei Behörden und Verwaltungsgerichten eingelegte Rechtsbehelfe und Rechtsmittel, die auf eine Sicherung des Verbleibs in der Bundesrepublik Deutschland oder einer Einreise hierher gerichtet sind, zurückzunehmen und gegebenenfalls auf meine Rechte aus Aufenthaltsgenehmigungen zu verzichten.</p> <p>Ich verlasse die Bundesrepublik Deutschland dauerhaft und bevollmächtige hiermit die antragsübermittelnde Behörde/Organisation, diesen Antrag auf Unterstützung für meine <b>freiwillige</b> Rückkehr / Weiterwanderung und ggfs. die meiner Familie an IOM zu übermitteln.</p> <p>Ich bestätige durch meine Unterschrift, dass ich alle erhaltenen Förderleistungen zurückerstatte, wenn ich meinen Aufenthalt nicht nur vorübergehend in den Geltungsbereich des Aufenthaltsgesetzes der BR Deutschland zurückverlegen sollte.*</p> <p>Ich erkläre meine Einwilligung, dass die zuständigen Antrag übermittelnden Behörden / Organisationen und IOM sich die zur Prüfung der Bewilligungsvoraussetzungen, der Voraussetzungen einer Amtsauszahlung von Förderleistungen sowie der Rückerstattung von Förderleistungen erforderlichen Angaben gegenseitig übermitteln und nutzen dürfen. Die Angaben umfassen alle in diesem Antrag erfassten Daten.</p> <p><b>Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass ich den Inhalt dieser Erklärung voll und ganz verstanden habe.</b></p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Datum und Unterschrift des/der Antragstellers/in und sämtlicher volljährigen Familienangehörigen</p>			

\* Ein eventuelles Mahn- und Klageverfahren richtet sich nach §§ 688 bis 703d ZPO und anderen Vorschriften.