

Antragsformular für unterstützte freiwillige Rückkehrhilfe

(auszufüllen in Blockschrift)

1. Personaldaten

| | | |
|---|--|---|
| Familienname: | | |
| Vorname: | | Aliasname: |
| Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | | Geburtsdatum: |
| Geburtsort/Geburtsland: | | Staatsangehörigkeit: |
| Adresse in Österreich: | | |
| Reisedokument: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | Art des Dokumentes: |
| ausgestellt in: | | Nr.: gültig bis: |
| Einreisedatum und Grenzübertrittsstelle: | | <input type="checkbox"/> legal <input type="checkbox"/> illegal |
| Name und Geburtsdatum der gemeinsam rückkehrenden (Ehe)Partner und Kinder: | | |
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| Name und Geburtsdatum der in Österreich zurückbleibenden Familienangehörigen: | | |
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |

4. Art der gewünschten Unterstützungsleistung¹

| | |
|---|---|
| Finanzielle Starthilfe: <input type="checkbox"/> | |
| Reisekosten: <input type="checkbox"/> | |
| Medizinische Versorgung: <input type="checkbox"/> | Begründung: |
| Staatliche Rückkehrhilfe bereits bezogen ² | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

5. Reintegrationsprojekte

| | |
|---|------------------|
| Teilnahme an RI-Projekten vorgesehen: <input type="checkbox"/> ja | Rückkehrprojekt: |
|---|------------------|

6. Zieldestination³

| |
|----------|
| |
|----------|

¹ Bitte kreuzen Sie alle gewünschten Punkte an.

² Bitte geben Sie an, ob Sie die Rückkehrhilfe schon zu einem früheren Zeitpunkt in Anspruch genommen haben.

³ Bitte geben Sie an, in welches Heimat-/Herkunftsland Sie zurückkehren wollen/werden.

7. Aufenthalt

| | | |
|---|---|----------------------|
| Erstmaliger Aufenthalt in Österreich ⁴ | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Weitere Aufenthalte: |
|---|---|----------------------|

8. Verfahrensdaten

| | | |
|--|---|-------------------|
| a) Asylrechtliches Verfahren | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | IFA-Zahl: |
| b) Fremdenrechtliches Verfahren | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| d) Strafrechtliches Verfahren/Verurteilungen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Gerichtshaft bis: |
| c) Sonstige ⁵ | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Verfahrensart: |

9. Liquidität⁶

| | |
|--|-----------|
| Eigenmittel: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Selbsterhaltungsfähigkeit: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Aktueller Lebensunterhalt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Art/Höhe: |

10. Sonstige Anmerkungen

| |
|--|
| |
|--|

| | | |
|--------------------|----------|--------|
| Berater: Herr/Frau | Telefon: | |
| Organisation: | Ort: | Datum: |

| | |
|---|---|
| Erklärung zur beabsichtigten freiwilligen Rückkehr | |
| <input type="checkbox"/> | Ich habe am <input type="checkbox"/> für mich <input type="checkbox"/> für die oa. Personen einen Asylantrag/Asylanträge gestellt und ich/die oa. Personen beabsichtige/n freiwillig zurückzukehren. Ich wurde darüber informiert, dass mit der Ausreise das/die Asylverfahren als eingestellt abgelegt wird/werden. |
| <input type="checkbox"/> | Ich, als Asylberechtigter/subsidiärer Schutzberechtigter, habe am <input type="checkbox"/> für mich <input type="checkbox"/> für die oa. Asylberechtigten/subsidiär Schutzberechtigten einen Antrag auf Rückkehrhilfe gestellt. Ich/die oa. Personen beabsichtige/n das Bundesgebiet freiwillig zu verlassen und in das Heimat-/Herkunftsland zurückzukehren. Ich wurde darüber informiert, dass in Folge ein Verfahren zur Aberkennung meines/unseres Asylstatus/Status auf subsidiären Schutz eingeleitet wird. |

| | |
|---|---|
| Erklärung über die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben | |
| <input type="checkbox"/> | Ich erkläre hiermit, dass meine Angaben der Vollständigkeit und der Richtigkeit entsprechen. Weiters wurde ich darüber informiert, dass sich unvollständige und unrichtige Angaben negativ auf die Erledigung auswirken können. |

Der Inhalt wurde mir von einer sprachkundigen Vertrauensperson zur Kenntnis gebracht.

Ort und Datum

Unterschrift Antragsteller

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Dokumente als Anlage |
| <input type="checkbox"/> Dokumente werden nachgereicht |

⁴ Bitte geben Sie an, ob Sie sich aktuell zum ersten Mal im Staatsgebiet aufhalten.

⁵ Zum Beispiel: Verfahren/Aufenthaltsstiel gem. NAG

⁶ Die Überprüfung der Angaben erfolgt durch die NGO.