

Antragsformular für unterstützte freiwillige Rückkehrhilfe

(auszufüllen in Blockschrift)

1. Personaldaten

Familiename:		
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/Aufenthaltstitel gem. NAG

⁶ Die Überprüfung der Angaben erfolgt durch die NGO.