



Bitte retournieren per E-Mail an

mit einer Kopie an

Bundesministerium für Inneres

E-Mail: BFA-Freiwillige-Rueckkehr@bmi.gv.at

Internationale Organisation für Migration

E-Mail: avrr.vienna@iom.int

Betreffzeile: IOM Afghanistan, NAME Vorname, Geburtsdatum, IFA-Zahl (falls vorhanden)

QUESTIONNAIRE/PROFILERHEBUNGSBOGEN AFGHANISTAN

Assisted Voluntary Return and Reintegration for Returnees to Afghanistan Freiwillige Rückkehr- und Reintegrationsunterstützung für Rückkehrer/innen nach Afghanistan

This questionnaire serves as an application for cost absorption for the Austrian Federal Ministry of the Interior in case you wish to voluntarily return to Afghanistan. It helps IOM to identify your specific needs, which will, as far as possible, be taken into consideration with regard to existing reintegration possibilities. The information given in this questionnaire will be passed on to the Federal Ministry of the Interior of Austria and the offices of the International Organization for Migration in Austria and Afghanistan.

The questionnaire needs to be filled in by every applicant. Family members are to be included in the form of the applicant. Please note that only questionnaires that have been filled in completely will be accepted.

Dieses Erhebungsformular dient dem österreichischen Bundesministerium für Inneres als Antrag auf Kostenübernahme bei einer Freiwilligen Rückkehr nach Afghanistan sowie IOM Wien zur Ermittlung Ihrer individuellen Bedürfnisse, um diese im Rahmen der vorhandenen Reintegrationsmöglichkeiten soweit wie möglich zu berücksichtigen. Die in diesem Erhebungsbogen enthaltenen Informationen werden dem Österreichischen Bundesministerium für Inneres sowie den Büros der Internationalen Organisation für Migration in Österreich und in Afghanistan bereitgestellt.

Das Formular muss von jedem/jeder Antragsteller/in ausgefüllt werden. Familienmitglieder brauchen keinen separaten Antrag auszufüllen sondern werden im Antrag des Antragstellers/der Antragstellerin vermerkt. Erhebungsformulare, die nicht vollständig ausgefüllt sind, können nicht zur Kenntnis genommen werden.

PERSONAL DATA/ PERSÖNLICHE DATEN:

Family name/ Familienname: _____

First name(s)/ Vorname(n): _____

Sex/ Geschlecht: male/ männlich female/ weiblich

Date of Birth/ Geburtsdatum: _____

Place of Birth (Village / City, Province, Country)/ Geburtsort (Dorf/Stadt, Provinz, Land):

Citizenship(s)/ Staatsangehörigkeit(en): _____

Ethnic Affiliation/ Volkszugehörigkeit: _____

Marital status/ Familienstand:

- married/verheiratet divorced/geschieden in cohabitation/in Lebensgemeinschaft
 single/ledig widowed/verwitwet

Country of residence of spouse/ partner/ family/ Aufenthaltsort des (Ehe-)Partners/der Familie:

- Austria/ Österreich Afghanistan/ Afghanistan Third Country/ Drittstaat

Name and date of birth of jointly returning spouse and children/ Name und Geburtsdatum der gemeinsam rückkehrenden Familienmitglieder (Ehepartner/in und Kinder):

Family Member/ Familienmitglied	Family and First Name/ Nach- und Vorname	Date of Birth/ Geburtsdatum

Telephone number in Austria/ Telefonnummer in Österreich: _____

I. RETURN ASSISTANCE / RÜCKKEHRUNTERSTÜTZUNG

PLEASE NOTE! SECTION I SHOULD ONLY BE COMPLETED IF AN APPLICATION FOR COST ABSORPTION HAS NOT YET BEEN SUBMITTED / ACHTUNG! TEIL I IST NUR AUSZUFÜLLEN, WENN NOCH KEIN ANTRAG AUF KOSTENÜBERNAHME GESTELLT WURDE

1. APPLICATION/ ANTRAG

- Private/ Privat Basic welfare support/ Grundversorgung
 More lenient measures/ Gelindere Mittel Detention pending deportation/ Schubhaft, PAZ
 Legal enforcement/ Gerichtshaft (JA)

Current address in Austria/ Derzeitige Adresse in Österreich: _____

Alias name(s)/ Aliasname(n): _____

Travel documents/ Reisedokument: Yes/ Ja No/ Nein

Type of travel document/ Art des Dokuments: _____

Issued in/ Ausgestellt in: _____

Number of document/ Nummer des Dokuments: _____

valid until/ gültig bis: _____

Date and place of entry into Austria/ Einreisedatum und Grenzübertrittsstelle: _____

regular/ regulär irregular/ irregulär

Name and date of birth of family members remaining in Austria/ Name und Geburtsdatum der in Österreich zurückbleibenden Familienangehörigen:

Family Member/ Familienmitglied	Family and First Name/ Nach- und Vorname	Date of Birth/ Geburtsdatum

2. RESIDENCE PERMIT STATUS/ AUFENTHALTSSTATUS

Please indicate/ Bitte geben Sie an: _____

3. PROCEDURAL DATA/ VERFAHRENSDATEN

a. Asylum procedure/ Asylrechtliches Verfahren

Procedural status/ Verfahrensstand: _____

Asylum Application Number (AIS)/ AIS / IFA Nummer: _____

b. Aliens' Police Procedure/ Fremdenrechtliches Verfahren

Procedural status/ Verfahrensstand: _____

Expulsion procedure/ Aufenthaltsbeendendes Verfahren: Yes/ Ja No/ Nein

c. Legal proceeding(s) pending before high court/ Höchstgerichtliche(s) Verfahren

Yes/ Ja No/ Nein

Administrative Court/ VfGH Constitutional Court/ VfGH

Independent Administrative Senate/ UVS Since/ Seit: _____

d. Penal Procedure(s)/ Strafrechtliche(s) Verfahren

Yes/ Ja No/ Nein

Custody until/ Gerichtshaft bis: _____

4. FINANCIAL SITUATION/INCOME IN AUSTRIA/ FINANZIELLE/EINKOMMENSITUATION IN ÖSTERREICH

Gainful employment in Austria/ Erwerbstätigkeit in Österreich: Yes/ Ja No/ Nein

If employed/ Unselbständige Erwerbstätigkeit:

Employer/ Arbeitgeber: _____

Employed since/ Beschäftigt von: _____ Until/ Bis: _____

If self-employed/ Selbständige Erwerbstätigkeit:

Company name and address/Firmenname und -anschrift: _____

Employed since/ Erwerbstätig von: _____ Until/bis: _____

Existing means of subsistence/ Vorhandener Lebensunterhalt: Yes/ Ja No/ Nein

Type/amount/ Art/Höhe: _____

Formal obligation/ Verpflichtungserklärung: Yes/ Ja No/ Nein

Person obliged/ verpflichtete Person: _____

5. LEGAL REPRESENTATIVE / COUNSELLOR / CONTACT PERSON/ RECHTSVERTRETER/IN / BERATER/IN /KONTAKTPERSON

Name/ Name: _____

Telephone number/ Telefonnummer: _____

E-Mail/ Email: _____

Address/ Adresse: _____

II. REINTEGRATION ASSISTANCE/ REINTEGRATIONSUNTERSTÜTZUNG

1. Are you interested in receiving reintegration assistance? Sind sie am Erhalt von Reintegrationsunterstützung interessiert?

Yes/ Ja No/ Nein Don't know/ Weiß nicht

2. RETURN DECISION/ RÜCKKEHRENTSCHEIDUNG

a. Had you considered returning to Afghanistan before you were informed about the reintegration project implemented by IOM?/ Haben Sie bereits eine Rückkehr in Erwägung gezogen, bevor Sie von IOM's Reintegrationsprojekt erfahren haben?

Yes/ Ja No/ Nein Don't know/ Weiß nicht

b. Please indicate reasons for your decision to return to Afghanistan/ Bitte geben Sie die Gründe für Ihre Entscheidung zur Rückkehr nach Afghanistan an:

c. **Do you have any concerns regarding your reintegration?/** Haben Sie irgendwelche Bedenken bezüglich Ihrer Reintegration?

Yes/ Ja

No/ Nein

Don't know/ Weiß nicht

If yes, please specify/ Wenn ja, präzisieren Sie bitte: _____

3. RETURN/ RÜCKKEHR

a. **Place of residence before leaving Afghanistan/** Aufenthaltsort bevor Verlassen Afghanistans:

b. **Final destination of return (if known)/** Endgültiger Rückkehrort (falls bekannt):

Telephone number in Afghanistan/ Telefonnummer in Afghanistan: _____

Please indicate reasons for choosing the above final destination/ Aus welchen Gründen haben Sie den oben genannten Rückkehrort gewählt?

Social Networks (family, friends, etc.)/ Soziale Netzwerke (Familie, Freunde, etc.)

Economic opportunities/ Ökonomische Perspektiven

Other/ Andere: _____

c. **Do you need assistance from IOM Kabul in organizing your onward journey to the final destination?/** Benötigen Sie die Unterstützung von IOM Kabul für die Organisation Ihrer Weiterreise zum endgültigen Reiseziel?

Yes/ Ja

No/ Nein

d. **Do you have any dependent family members?/** Haben Sie Familienangehörige, die von Ihnen finanziell abhängig sind?

Yes/ Ja

No/ Nein

If yes, how many persons?/ Wenn ja, wieviele Personen? _____

e. **Do you have any family members with disabilities?/** Haben Sie Familienangehörige mit Behinderung?

Yes/ Ja

No/ Nein

If yes, how many?/ Wenn ja, wieviele Personen? _____

4. EDUCATION AND WORK EXPERIENCE/ AUSBILDUNG UND ARBEITSERFAHRUNG

a. **Please indicate the highest level of your completed education/** Bitte geben Sie Ihren höchsten Schulabschluss an:

No education completed/ Kein Schulabschluss

Primary school/ Grundschule

Secondary school/ Sekundarschule

Vocational training, namely/ Berufsschule oder technische Schule, nämlich: _____

Higher Education, specialization/ Höhere Ausbildung/Fachrichtung: _____

If applicable: Where did you complete your school education?/ Falls zutreffend: Wo haben Sie Ihre Schulausbildung abgeschlossen?

Afghanistan/ Afghanistan

Austria/ Österreich

Elsewhere/ Anderswo: _____

b. Language skills/ Sprachkenntnisse

Mother tongue/ Erstsprache: _____

Other languages/ Andere Sprachen	Fluent/ Fließend	Good/ Gut	Beginner/ Anfänger/in

c. Work experience/ Arbeitserfahrung

1. Organization/Company/ Organisation/Unternehmen: _____

Position/ Position: _____ from/ von: _____ until/ bis: _____

2. Organization/Company/ Organisation/Unternehmen: _____

Position/ Position: _____ from/ von: _____ until/ bis: _____

5. REINTEGRATION MEASURES/ REINTEGRATIONSMASSNAHMEN

a. How do you intend to cover your living expenses in Afghanistan?/ Auf welche Weise planen Sie in Afghanistan Ihren Lebensunterhalt zu bestreiten?

b. Do you have any relevant skills and/or experience?/ Verfügen Sie über relevante Fähigkeiten und/oder Erfahrungen?

Yes/ Ja No/ Nein

If yes, please specify which/ Wenn ja, welche:

c. Are you interested in setting up your own micro-business?/ Sind Sie daran interessiert, ein Kleinunternehmen zu gründen?

Yes/ Ja No/ Nein

If yes, in which business area?/ Wenn ja, in welcher Branche?

d. Do you have any experience in this business area?/ Haben Sie Erfahrungen in dieser Branche?

Yes/ Ja No/ Nein

If yes, please specify/ Wenn ja, präzisieren Sie bitte:

e. What kind of support will you need in setting up your own business?/ Welche Art von Unterstützung werden Sie für die Gründung dieses Kleinunternehmens brauchen?

f. **Are you interested in obtaining further education or vocational training in Afghanistan? In which area?/ Haben Sie Interesse an einer Weiter- bzw. Fachausbildung in Afghanistan? In welchem Bereich?**

Yes/ Ja: _____ No/ Nein

Preferred place of training/ Bevorzugter Ort der Weiter-/Fachausbildung:

g. **Do you need any support in order to participate in the training?/ Benötigen Sie Unterstützungsleistungen, um die Ausbildungsmaßnahme in Anspruch zu nehmen?**

- Transportation to the place of training/ Transport zum Ausbildungsort
 Childcare during the training/ Kinderbetreuung während des Trainings
 Other assistance/ Andere Unterstützung:

None of the above mentioned / Keines der Genannten

h. **Will you need professional tools for your occupation?/ Werden Sie für Ihre Beschäftigung Werkzeugausrüstung benötigen?**

Yes/ Ja No/ Nein

If yes, please specify/ Wenn ja, präzisieren Sie bitte: _____

i. **Do you need any medical assistance?/ Benötigen Sie medizinische Versorgung?**

Yes/ Ja No/ Nein Don't know/Weiß nicht

j. **Please provide us with further relevant information which will help us to better assess your situation/ Bitte lassen Sie uns weitere relevante Informationen zukommen, die uns helfen, Ihre Situation besser beurteilen zu können:**

Signature of the applicant/Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin:	Name und Signature of the return counsellor/ Name und Unterschrift des Rückkehrberaters/der Rückkehrberaterin:
Date, Place/ Datum, Ort:	Date, Place/ Datum, Ort:
	Stamp of the return counselling unit/ Stempel der Rückkehrberatungseinrichtung

*This project is co-financed by European Return Fund and the Austrian Federal Ministry of the Interior.
Dieses Projekt wird durch den Europäischen Rückkehrfonds und das Österreichische Bundesministerium für Inneres kofinanziert.*



BM.I



REPUBLIC OF AUSTRIA
FEDERAL MINISTRY OF THE INTERIOR

**Einverständniserklärung
(Projektteilnehmer/in)**

Ich,(Name),
erkläre mich hiermit einverstanden, dass die Internationale Organisation für Migration (IOM Wien + IOM in Afghanistan) und ihre bevollmächtigten Vertreter/innen meine personenbezogenen Daten und gegebenenfalls die meiner mitreisenden minderjährigen Kinder zu folgenden spezifischen und weiteren, damit verbundenen Zwecken der Umsetzung der in Afghanistan angebotenen Reintegrationsmaßnahmen erhebt, verwendet, offenlegt und vernichtet:

- Implementierung der Reintegrationsmaßnahmen in Afghanistan
- Monitoring der mit Hilfe von IOM umgesetzten Reintegrationsmaßnahmen
- Statistische Datenerhebung
- Prüfung (Audit) des Projektes

Ich bin mir bewusst und damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten und gegebenenfalls die meiner mitreisenden minderjährigen Kinder zu den oben genannten Zwecken an das Österreichische Bundesministerium für Inneres weitergegeben werden.

Darüber hinaus erkläre ich mich einverstanden, dass der ausgefüllte Erhebungsbogen an UNHCR zum Zweck der Ausübung seines Mandats, das unter anderem die Wahrung der Rechte von Asylsuchenden und Flüchtlingen innerhalb des internationalen Flüchtlingsschutzes umfasst, weitergegeben werden kann.

Einverständniserklärung des Projektteilnehmers/der Projektteilnehmerin:

1. Ich wurde über die spezifischen und weitere, damit verbundene Zwecke der Erhebung, Verwendung und Weitergabe meiner personenbezogenen Daten sowie ggf. der meiner minderjährigen Angehörigen informiert.
2. Ich verstehe, dass meine personenbezogenen Daten sowie ggf. die meiner minderjährigen Angehörigen für sekundäre Zwecke, die für die Erreichung der oben genannten Zwecke notwendig sind, verwendet und offengelegt werden können.
3. Ich verstehe, dass mir meine personenbezogenen Daten auf Nachfrage bei IOM zugänglich gemacht, und von mir berichtet werden können.
4. Ich verstehe, dass ein Widerruf meines Einverständnisses dazu führen kann, dass mir IOM Reintegrationsunterstützungsleistungen nicht mehr zur Verfügung stellen kann.
5. Ich deklariere, dass die von mir gemachten Angaben nach bestem Wissen und Gewissen korrekt und der Wahrheit entsprechend sind.
6. Ich bestätige, IOM und deren jeweilige Angestellte und Beauftragte im Hinblick auf Haftung oder allfällige Schäden im Zusammenhang mit der Verwendung und Ermittlung von personenbezogenen Daten für die oben genannten Zwecke freizustellen und schadlos zu halten.
7. Der Inhalt dieser Einverständniserklärung ist mir voll und klar verständlich.
8. Diese Erklärung erfolgt aus freiem Willen und ich erkläre mich freiwillig mit der Erhebung und Verarbeitung der von mir bereitgestellten personenbezogenen Daten durch IOM einverstanden.

Unterzeichnet in
(Ort)

Am
(Datum)

Unterschrift
(Projektteilnehmer/in)

Consent Form
(Project participant)

I,(name),
hereby give my consent that the International Organization for Migration (IOM Vienna and IOM in Afghanistan) and its authorized representatives may collect, use, disclose and dispose of my personal data and, if applicable, the data of my accompanying minor family members for the specified and additional purpose(s) of:

- implementing the reintegration measures offered in Afghanistan
- monitoring of reintegration measures implemented with the support of IOM
- statistical data collection
- auditing of the project

I am aware and agree that my personal data as well as the personal data of my accompanying minor children will be shared with and processed by the Austrian Federal Ministry of the Interior to achieve the abovementioned specified and additional purposes.

Furthermore, I agree that the completed application form may be sent to UNHCR for the purpose of exercising its mandate to safeguard the rights and well-being of asylum seekers and refugees, amongst others, within the international refugee protection framework.

Declaration of the participant's consent:

1. I have been informed about the specified and additional purpose(s) for which my personal data as well as the personal data of my under-aged dependants will be collected, used and disclosed, as described above.
2. I understand that my personal data may be used and disclosed for secondary purposes that are necessary to achieve the above described purpose(s).
3. I understand that I may access and rectify my personal data on request by contacting IOM.
4. I understand that withdrawal of my consent may result in IOM being unable to provide me with a service for my benefit.
5. I declare that the information I have provided is true and correct to the best of my knowledge.
6. I hereby release, discharge and agree to hold harmless IOM, its officers, employees and agents from any liability or damage caused, directly or indirectly, to me, my family or relatives in connection with this authorization by virtue of the use or disclosure of my personal data for the specified purpose(s) as described above.
7. I understand the contents of this informed consent form.
8. I voluntarily make this declaration and freely consent to the collection and processing of my personal data by IOM.

Signed in
(place)

Day
(date)

Signature
(participant)

**Einverständniserklärung
(Erwachsenes Familienmitglied)**

Ich,(Name),
erkläre mich hiermit einverstanden, dass die Internationale Organisation für Migration (IOM Wien + IOM in Afghanistan) und ihre bevollmächtigten Vertreter/innen meine personenbezogenen Daten zu folgenden spezifischen und weiteren, damit verbundenen Zwecken der Umsetzung der in Afghanistan angebotenen Reintegrationsmaßnahmen erhebt, verwendet, offenlegt und vernichtet:

- Implementierung der Reintegrationsmaßnahmen in Afghanistan
- Monitoring der mit Hilfe von IOM umgesetzten Reintegrationsmaßnahmen
- Statistische Datenerhebung
- Prüfung (Audit) des Projektes

Ich bin mir bewusst und damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten zu den oben genannten Zwecken an das Österreichische Bundesministerium für Inneres weitergegeben werden.

Darüber hinaus erkläre ich mich einverstanden, dass der ausgefüllte Erhebungsbogen an UNHCR zum Zweck der Ausübung seines Mandats, das unter anderem die Wahrung der Rechte von Asylsuchenden und Flüchtlingen innerhalb des internationalen Flüchtlingsschutzes umfasst, weitergegeben werden kann.

Einverständniserklärung des Projektteilnehmers/der Projektteilnehmerin:

9. Ich wurde über die spezifischen und weitere, damit verbundene Zwecke der Erhebung, Verwendung und Weitergabe meiner personenbezogenen Daten sowie ggf. der meiner minderjährigen Angehörigen informiert.
10. Ich verstehe, dass meine personenbezogenen Daten sowie ggf. die meiner minderjährigen Angehörigen für sekundäre Zwecke, die für die Erreichung der oben genannten Zwecke notwendig sind, verwendet und offengelegt werden können.
11. Ich verstehe, dass mir meine personenbezogenen Daten auf Nachfrage bei IOM zugänglich gemacht, und von mir berichtigt werden können.
12. Ich verstehe, dass ein Widerruf meines Einverständnisses dazu führen kann, dass mir IOM Reintegrationsunterstützungsleistungen nicht mehr zur Verfügung stellen kann.
13. Ich deklariere, dass die von mir gemachten Angaben nach bestem Wissen und Gewissen korrekt und der Wahrheit entsprechend sind.
14. Ich bestätige, IOM und deren jeweilige Angestellte und Beauftragte im Hinblick auf Haftung oder allfällige Schäden im Zusammenhang mit der Verwendung und Ermittlung von personenbezogenen Daten für die oben genannten Zwecke freizustellen und schadlos zu halten.
15. Der Inhalt dieser Einverständniserklärung ist mir voll und klar verständlich.
16. Diese Erklärung erfolgt aus freiem Willen und ich erkläre mich freiwillig mit der Erhebung und Verarbeitung der von mir bereitgestellten personenbezogenen Daten durch IOM einverstanden.

Unterzeichnet in
(Ort)

Am
(Datum)

Unterschrift
(Projektteilnehmer/in)

Consent Form
(Adult family member)

I,(name), hereby give my consent that the International Organization for Migration (IOM Vienna and IOM in Afghanistan) and its authorized representatives may collect, use, disclose and dispose of my personal data for the specified and additional purpose(s) of:

- implementing the reintegration measures offered in Afghanistan
- monitoring of reintegration measures implemented with the support of IOM
- statistical data collection
- auditing of the project

I am aware and agree that my personal data will be shared with and processed by the Austrian Federal Ministry of the Interior to achieve the abovementioned specified and additional purposes.

Furthermore, I agree that the completed application form may be sent to UNHCR for the purpose of exercising its mandate to safeguard the rights and well-being of asylum seekers and refugees, amongst others, within the international refugee protection framework.

Declaration of the participant's consent:

9. I have been informed about the specified and additional purpose(s) for which my personal data as well as the personal data of my under-aged dependants will be collected, used and disclosed, as described above.
10. I understand that my personal data may be used and disclosed for secondary purposes that are necessary to achieve the above described purpose(s).
11. I understand that I may access and rectify my personal data on request by contacting IOM.
12. I understand that withdrawal of my consent may result in IOM being unable to provide me with a service for my benefit.
13. I declare that the information I have provided is true and correct to the best of my knowledge.
14. I hereby release, discharge and agree to hold harmless IOM, its officers, employees and agents from any liability or damage caused, directly or indirectly, to me, my family or relatives in connection with this authorization by virtue of the use or disclosure of my personal data for the specified purpose(s) as described above.
15. I understand the contents of this informed consent form.
16. I voluntarily make this declaration and freely consent to the collection and processing of my personal data by IOM.

Signed in
(place)

Day
(date)

Signature
(participant)