

Please return via e-mail to/ Bitte retournieren Sie an:

Austrian Federal Ministry of the Interior/
Österreichisches Bundesministerium für Inneres
E-mail: BFA-Freiwillige-Rueckkehr@bmi.gv.at

with a copy to/ mit einer Kopie an:

International Organization for Migration/
Internationale Organisation für Migration
E-Mail: avrr.vienna@iom.int

Betreffzeile: IOM Pakistan, NACHNAME, Vorname, Geburtsdatum, IFA Zahl (falls vorhanden)
Subject Line: IOM Pakistan, LAST NAME, First Name, Date of Birth, IFA Number (if known)

QUESTIONNAIRE/PROFILERHEBUNGSBOGEN PAKISTAN

Assisted Voluntary Return and Reintegration for Returnees to Pakistan (AVRR Pakistan)

Freiwillige Rückkehr- und Reintegrationsunterstützung für Rückkehrende nach Pakistan (AVRR Pakistan)

This questionnaire serves as an application for cost coverage by the Austrian Federal Ministry of the Interior related to the voluntary return to Pakistan and provides a basis for determining the applicant's eligibility to participate in the AVRR Pakistan reintegration project.

It helps IOM to identify the applicant's 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 Pakistan.

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 Pakistan sowie als Grundlage für die Überprüfung der Teilnahmeberechtigung am AVRR Pakistan Reintegrationsprojekt, und IOM Wien zur Ermittlung der individuellen Bedürfnisse des Antragstellers/der Antragstellerin, 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 Pakistan bereitgestellt.

Das Formular muss von jedem Antragsteller/jeder Antragstellerin ausgefüllt werden. Familienmitglieder müssen keinen separaten Antrag ausfüllen, 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
- Pakistan/ Pakistan
- Third Country/ Drittstaat

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

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

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: _____

Telephone number in Austria/ Telefonnummer 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: _____

Issued by/ Ausgestellt von: _____

Number of document/ Nummer des Dokuments: _____

Valid (from/to)/ Gültig von/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(s)/ Nach- und Vorname(n)	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

- No/ Nein
 Yes/ Ja:
 Administrative Court/ VwGH
 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

Employed/ Unselbständige Erwerbstätigkeit:

Employer/ Arbeitgeber/in: _____

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

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 Pakistan before you were informed about the reintegration project implemented by IOM?/ Haben Sie bereits eine Rückkehr in Erwägung gezogen, bevor Sie vom IOM Reintegrationsprojekt erfahren haben?**

Yes/ Ja

No/ Nein

Don't know/ Weiß nicht

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

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

Yes/ Ja

No/ Nein

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

d. **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? _____

e. **Do you have any concerns regarding your voluntary return and reintegration?/ Haben Sie irgendwelche Bedenken bezüglich Ihrer freiwilligen Rückkehr und Reintegration?**

Yes/ Ja

No/ Nein

Don't know/ Weiß nicht

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

3. **VOLUNTARY RETURN/ FREIWILLIGE RÜCKKEHR**

a. **Place of residence before leaving Pakistan/ Aufenthaltsort vor Verlassen Pakistans:**

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

c. **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: _____

d. **Do you need reception assistance from IOM in Pakistan?/** Benötigen Sie Abholung am Flughafen durch IOM?

Yes/ Ja

No/ Nein

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

Yes/ Ja

No/ Nein

f. **Telephone number in Pakistan/** Telefonnummer in Pakistan: _____

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?

Pakistan/ Pakistan

Austria/ Österreich

Elsewhere/ Anderswo: _____

b. **Language skills/** Sprachkenntnisse

Mother tongue(s)/ Erstsprache(n): _____

Other languages/ Andere Sprache/n	Fluent/ Fließend	Good/ Gut	Beginner/ Anfänger/in
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 Pakistan?/ Auf welche Weise planen Sie in Pakistan Ihren Lebensunterhalt zu bestreiten?**

b. **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?

c. **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:

d. **What kind of support will you need in setting up your own business (e.g. professional tools etc.)?/ Welche Art von Unterstützung werden Sie für die Gründung dieses Kleinunternehmens brauchen (z.B. Werkzeugausrüstung etc.)?**

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

Yes/ Ja: _____ No/ Nein

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

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

No/ Nein

Yes/ Ja:

Transportation to the place of training/ Transport zum Ausbildungsort

Childcare during the training/ Kinderbetreuung während des Trainings

Other assistance/ Andere Unterstützung:

6. FURTHER ASSISTANCE/ WEITERE UNTERSTÜTZUNG

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

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

b. **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:**

Please note that - if your participation in the AVRR Pakistan project has been confirmed - the reintegration assistance will not be paid out in cash; payments will be made directly to the service providers/suppliers.

Bitte beachten Sie, dass - sofern Ihre Teilnahme am Projekt bestätigt wurde - die Reintegrationsunterstützung nicht in bar an Sie ausbezahlt wird, sondern IOM die Dienstleister/innen und Verkäufer/innen direkt bezahlt.

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

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



**Einverständniserklärung
(Projektteilnehmer/in)**

Ich,(Name),
erkläre mich hiermit einverstanden, dass die Internationale Organisation für Migration (IOM Wien + IOM in Pakistan) 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 Pakistan angebotenen Reintegrationsmaßnahmen erhebt, verwendet, offenlegt und vernichtet:

- Implementierung der Reintegrationsmaßnahmen in Pakistan
- 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 berichtigt 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 Pakistan) 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 Pakistan
- 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 dependents 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 Pakistan) und ihre bevollmächtigten Vertreter/innen meine personenbezogenen Daten zu folgenden spezifischen und weiteren, damit verbundenen Zwecken der Umsetzung der in Pakistan angebotenen Reintegrationsmaßnahmen erhebt, verwendet, offenlegt und vernichtet:

- Implementierung der Reintegrationsmaßnahmen in Pakistan
- 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 Pakistan) 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 Pakistan
- 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 dependents 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)