

Bitte retournieren per E-Mail an  
**Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl**  
E-Mail: [BFA-Freiwillige-Rueckkehr@bmi.gv.at](mailto:BFA-Freiwillige-Rueckkehr@bmi.gv.at)

mit einer Kopie an  
**Internationale Organisation für Migration**  
E-Mail: [avrr.vienna@iom.int](mailto:avrr.vienna@iom.int)

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

**ERHEBUNGSBOGEN / АНКЕТА**  
RUSSISCHE FÖDERATION / REPUBLIK TSCHETSCHENIEN  
ЧЕЧЕНСКАЯ РЕСПУБЛИКА / ЧЕЧЕНСКАЯ РЕСПУБЛИКА

**Unterstützung der Freiwilligen Rückkehr und Reintegration von Rückkehrenden  
in die Russische Föderation / Republik Tschetschenien**

**Содействие Добровольному Возвращению и Реинтеграции  
в Российскую Федерацию / Чеченскую Республику**

Dieses Erhebungsformular dient dem BFA als Antrag auf Kostenübernahme bei einer Freiwilligen Rückkehr in die Russische Föderation / Republik Tschetschenien, sowie als Grundlage für die Überprüfung der Teilnahmeberechtigung am Projekt, und IOM Wien zur Ermittlung Ihrer Bedürfnisse, um diese im Rahmen der vorhandenen Reintegrationsmöglichkeiten soweit wie möglich zu berücksichtigen.

**Formulare, die nicht vollständig ausgefüllt sind, können nicht zur Kenntnis genommen werden.**

Данная анкета будет направлена в Федеральное Министерство внутренних дел Австрии для возмещения расходов, связанных с Вашим добровольным возвращением в Российскую Федерацию/Чеченскую Республику, и также будет рассмотрена для подтверждения Вашего участия в реинтеграционном проекте. Она также поможет Международной Организации по Миграции (МОМ) определить Ваши конкретные потребности, которые по возможности будут учитываться в соответствии с правилами программы.

**Не принимаются во внимание формуляры, которые не были заполнены полностью.**

**PERSÖNLICHE DATEN / ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ**

Familienname / Фамилия: \_\_\_\_\_  
 Vorname und Patronym / Имя и отчество: \_\_\_\_\_  
 Geschlecht / Пол:  männlich / мужской  weiblich / женский  
 Geburtsdatum / Дата рождения: \_\_\_\_\_  
 Geburtsort (Dorf / Stadt, Provinz, Land) / Место рождения (село/город, район/область, страна): \_\_\_\_\_  
 Staatsangehörigkeit(en) / Гражданство/a: \_\_\_\_\_  
 Volkszugehörigkeit / Национальность: \_\_\_\_\_

Name und Geburtsdatum der gemeinsam zurückkehrenden Familienmitglieder ((Ehe)Partner/in und Kinder):  
Имена и даты рождения Вашего(ей) супруга(и) и детей, возвращающихся с Вами

Familienmitglied/ Член семьи	Familienname/ Vorname Фамилия/ имя	Geburtsdatum Дата рождения

## I. RÜCKKEHRHILFE / СОДЕЙСТВИЕ ПО ВОЗВРАЩЕНИЮ

*Teil I dieses Erhebungsformulars wird nur vom BFA und IOM Wien verwendet und nicht an Dritte weitergeleitet. Es ist nur auszufüllen, wenn noch kein Antrag auf Kostenübernahme gestellt wurde.*

*Часть I данной анкеты будет использована только МВД Австрии и бюро МОМ в Вене и не будет передана третьей стороне.*

### 1. GRUNDVERSORGUNG / ФОРМА ФЕДЕРАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

- Privat / частное проживание
- GVS / базовое социальное обеспечение
- Gelinderes Mittel / смягченные меры
- Schubhaft, PAZ / депортационная тюрьма
- Gerichtshaft, JA / арест в соответствии с законом

Adresse in Österreich / Адрес в Австрии на текущий момент:

---

---

Telefonnummer in Österreich / Номер телефона в Австрии: \_\_\_\_\_

Aliasname(n) / Псевдоним(ы): \_\_\_\_\_

Reisedokument / Проездной документ:

Ja / Да

Nein / Нет

Art des Dokuments / Тип проездного документа: \_\_\_\_\_

Ausgestellt in / Место выдачи: \_\_\_\_\_

Nummer /Номер документа: \_\_\_\_\_

gültig bis / действителен до: \_\_\_\_\_

Einreisedatum und Grenzübertrittsstelle / Дата прибытия в Австрию и место пересечения границы:

---

legal / легально

illegal / нелегально

Familienstand / Семейное положение:

verheiratet / женат / замужем

geschieden / разведен/а

ledig / холост/не замужем

verwitwet / вдовец/вдова

in Lebensgemeinschaft / совместное проживание

Aufenthaltsort des (Ehe)Partners/ der (Ehe)partnerin/Familie / Страна проживания супруга(и)/партнера/семьи:

Österreich / Австрия

Drittstaat / третья страна

RF/Republik Tschtschenien / РФ/Чеченская Республика

Name und Geburtsdatum der in Österreich zurückbleibenden Familienangehörigen:

Члены семьи, остающиеся в Австрии (имя, фамилия и дата рождения)

Familienmitglied/ Член семьи	Familienname/ Vorname Фамилия/ имя	Geburtsdatum Дата рождения

### 2. AUFENTHALTSSTATUS / СТАТУС ВИДА НА ЖИТЕЛЬСТВО

Bitte geben Sie an / Пожалуйста, укажите: \_\_\_\_\_

### 3. VERFAHRENSDATEN / ПРОЦЕДУРНЫЕ ВОПРОСЫ

#### a. Asylrechtliches Verfahren / Процедура получения статуса беженца

Verfahrensstand / Процессуальный статус: \_\_\_\_\_

Verfahrens-Zahl / номер: \_\_\_\_\_

#### b. Fremdenrechtliches Verfahren / Процесс полицейского делопроизводства по работе с иностранцами

Verfahrensstand / Процессуальный статус: \_\_\_\_\_

Aufenthaltsbeendende Verfahren / Процесс выдворения:  Ja / Да  Nein / Нет

#### c. Höchstgerichtliches Verfahren / Дело/а, ожидающие рассмотрения в Верховном Суде

Ja / Да  Nein / Нет

VwGH / в административном суде

VfGH / в конституционном суде

BvWG / в независимом административном совете

Seit / дата подачи: \_\_\_\_\_

#### d. Strafrechtliches Verfahren / Уголовный процесс

Ja / Да  Nein / Нет

Gerichtshaft bis / Заключение до (дата): \_\_\_\_\_

### 4. EINKOMMENSITUATION / МАТЕРИАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

Erwerbstätigkeit in Österreich / Работа в Австрии  Ja / Да  Nein / Нет

Unselbstständige Erwerbstätigkeit / Работа по найму:

Arbeitgeber/in / Работодатель: \_\_\_\_\_

Beschäftigt von / Работа по найму (дата: с) \_\_\_\_\_ bis / по \_\_\_\_\_

Selbstständige Erwerbstätigkeit / Если работаете на себя:

Firmenanschrift / Название фирмы и адрес: \_\_\_\_\_

Erwerbstätig von / работаете (дата: с) \_\_\_\_\_ bis / по \_\_\_\_\_

Vorhandener Lebensunterhalt / Имеющиеся средства к существованию  Ja / Да  Nein / Нет

Art/Höhe / Тип/Сумма: \_\_\_\_\_

Verpflichtungserklärung /Заявление о поручительстве  Ja / Да  Nein / Нет

Verpflichtete Person / Поручитель: \_\_\_\_\_

### 5. RECHTSVERTER/IN / BERATER/IN / KONTAKTPERSON ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ / КОНСУЛЬТАНТ / КОНТАКТНОЕ ЛИЦО

Familienname/Vorname / Фамилия/Имя: \_\_\_\_\_

Telefonnummer / Номер телефона: \_\_\_\_\_

E-Mail / Эл. почта: \_\_\_\_\_

Adresse / Адрес: \_\_\_\_\_

## II. REINTEGRATIONSHILFE / СОДЕЙСТВИЕ В РЕИНТЕГРАЦИИ

*Teil II dieses Erhebungsformulars wird an IOM Moskau und die IOM Partnerorganisation in der Republik Tschetschenien (NGO Vesta) übermittelt.*

*Часть II данной анкеты будет передана в МОМ Москвы и партнерской организации МОМ в Чеченской Республике (НПО Веста).*

### 1. PROJEKTTILNAHME / УЧАСТИЕ В ПРОЕКТЕ

Haben Sie Interesse, Reintegrationunterstützung zu erhalten?  
Заинтересованы ли Вы получить реинтеграционную поддержку?

Ja / Да  Nein / Нет  Ich weiß nicht / Не знаю

### 2. RÜCKKEHR- & RÜCKKEHRENTSCHEIDUNG / ВОЗВРАЩЕНИЕ И РЕШЕНИЕ О ВОЗВРАЩЕНИИ

a. Haben Sie bereits eine Rückkehr in Erwägung gezogen bevor Sie von dem Reintegrationsprojekt von IOM erfahren haben?  
Вы уже думали о возвращении до того, как узнали о реинтеграционном проекте МОМ?

Ja / Да  Nein / Нет

b. Expecten Sie irgendeine Form von Unterstützung durch Verwandte oder Freunde?  
Ожидаете ли Вы какую-либо помощь со стороны своих родственников, друзей, и т.д.?

Ja / Да  Nein / Нет  Ich weiß nicht / Не знаю

*Wenn ja, präzisieren Sie bitte (Finanzielles, Technisches, Unterkunft, etc.)*

*Если да, пожалуйста, уточните (финансовую, справочно-техническую, помощь с жильем, и т.д.):*

c. Expecten Sie irgendeine Form der Unterstützung seitens der Regierung, der lokalen Verwaltung (z. B. Invalidenrente)?  
Ожидаете ли Вы какую-либо помощь со стороны государства, местных органов власти (напр., пенсию по инвалидности)?

Ja / Да  Nein / Нет  Ich weiß nicht / Не знаю

*Wenn ja, präzisieren Sie bitte / Если да, пожалуйста, уточните:*

d. Haben Sie Familienangehörige, die von Ihnen finanziell abhängig sind?  
Есть ли у Вас иждивенцы?

Ja / Да  Nein / Нет

*Wenn ja, wie viele Personen? / Если да, сколько человек?* \_\_\_\_\_

e. Haben Sie behinderte Familienmitglieder?  
Есть ли среди членов Вашей семьи лица с ограниченными возможностями?

Ja / Да  Nein / Нет

*Wenn ja, wie viele Personen? / Если да, сколько человек?* \_\_\_\_\_

f. Haben Sie irgendwelche Bedenken bezüglich Ihrer Reintegration?  
Вызывает ли у вас что-либо беспокойство в связи с Вашей реинтеграцией в Чеченской Республике?

Ja / Да  Nein / Нет  Ich weiß nicht / Не знаю

*Wenn ja, präzisieren Sie bitte / Если да, пожалуйста, уточните:*

**3. KONTAKTDATEN IN DER RUSSISCHEN FÖDERATION/REPUBLIK TSCHECHENIEN /  
КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ/ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

a. **An welcher Adresse sind Sie registriert (genaue Angaben wie im Internen Reisepass)?  
По какому адресу Вы зарегистрированы (точный адрес как во внутреннем российском паспорте)?**

---

---

---

b. **An welche Adresse kehren Sie zurück (genaue Adresse)? / На какой адрес Вы возвращаетесь (точный адрес)?**

---

---

---

c. **Telefonnummer in der Republik Tschetschenien (eigene Nummer/ Nummer einer Kontaktperson)  
Номер телефона в Российской Федерации/Чеченской Республике (свой номер телефона/ номер телефона контактного лица):**

---

**4. AUSBILDUNG UND ARBEITSERFAHRUNG / ОБРАЗОВАНИЕ И ОПЫТ РАБОТЫ**

a. **Bitte geben Sie Ihren höchsten Schulabschluss an / Отметьте, пожалуйста, наивысшее полученное Вами образование:**

- Kein Schulabschluss / без образования
  - Grundschule / Начальная школа
  - Untere Sekundarschule / Неполное среднее
  - Obere Sekundarschule / Полное среднее
  - Berufsschule oder Technische Schule / ПТУ или Техникум
  - Höhere Ausbildung / Высшее учебное заведение
- Bereich / Специальность: \_\_\_\_\_
- Fakultät / Факультет: \_\_\_\_\_

**Falls zutreffend: Wo haben Sie Ihre Schulausbildung abgeschlossen? / Если применимо- где Вы получили Ваше школьное образование?**

- In der Russischen Föderation / Republik Tschetschenien / в Российской Федерации/Чеченской Республике
- in Österreich / в Австрии
- Woanders / в другом месте: \_\_\_\_\_

b. **Sprachkenntnisse / Владение языками**

**Erstsprache/n / Родной язык** \_\_\_\_\_

<b>Sprache/n / Язык/и</b>	<b>Fließend / свободно</b>	<b>Gut / хорошо</b>	<b>Anfänger/in / начинающий</b>
_____	<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. Arbeitserfahrung / Опыт работы**

Verfügen Sie über Arbeitserfahrung? / У Вас есть опыт работы?

Ja / Да

Nein / Нет

Wenn ja, präzisieren Sie bitte / Если да, пожалуйста, уточните:

1. Organisation oder Unternehmen / Организация или компания:

---

---

Position / Должность:

---

Von/bis / с/по:

---

2. Organisation oder Unternehmen / Организация или компания:

---

---

Position / Должность

---

Von/bis / с/по:

---

**5. REINTEGRATIONSMAßNAHMEN / РЕИНТЕГРАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ**

a. Auf welche Weise werden Sie in der Republik Tschetschenien Ihren Lebensunterhalt bestreiten?  
Как Вы планируете добывать средства к существованию в Чеченской Республике?

---

---

b. Verfügen Sie über relevante Fähigkeiten und/oder Erfahrungen?  
Обладаете ли Вы какими-нибудь профессиональными навыками или опытом работы?

Ja / Да

Nein / Нет

Wenn ja, welche? / Если да, то какого рода опыт?

---

---

c. Sind Sie daran interessiert, ein Kleinunternehmen zu gründen?  
Хотели ли бы Вы открыть собственное дело?

Ja / Да

Nein / Нет

Ich weiß nicht / Не знаю

Wenn ja, in welcher Branche / Если да, в какой сфере?

---

d. Haben Sie Interesse an einer Weiter- bzw. Fachausbildung in der Russischen Föderation / Republik Tschetschenien?

Заинтересованы ли Вы в получении дальнейшего профессионального образования, либо профессиональной переподготовке в Российской Федерации / Чеченской Республике?

Ja / Да

Nein / Нет

Ich weiß nicht / Не знаю

Wenn ja, in welcher Branche / Если да, в какой сфере?

---

---

Bevorzugter Ort der Ausbildung / Предпочтительное место обучения

---

**e. Welche Unterstützungsleistungen benötigen Sie um an der Fachausbildung teilzunehmen?  
Какой вид поддержки Вам необходим для посещения курсов ПТО?**

- Transport zum Ausbildungsplatz / Использовать транспорт
- Kinderbetreuung während der Ausbildung / Уход/присмотр за ребенком во время курсов
- andere Unterstützung / Иное \_\_\_\_\_
- Keine / Никакая поддержка не нужна

**f. Werden Sie für Ihre Beschäftigung Ausrüstung (Werkzeug, Materialien o.a.) benötigen?  
Необходимы ли Вам для работы какие-либо оборудования (инструменты, материалы, др.)?**

- Ja / Да                                       Nein / Нет                                       Ich weiß nicht / Не знаю

Wenn ja, welche?/ Если да, то какие именно?

\_\_\_\_\_

**g. Welche anderen Reintegrationsmaßnahmen werden Sie voraussichtlich benötigen?  
Какие еще виды реинтеграционной помощи Вам скорее всего понадобятся?**

- Rechtliche Beratung / Юридическая консультация
- Geschäftsplanung, Geschäftsentwicklung, Personal, Steuerangelegenheiten / Планирование бизнеса, развитие бизнеса, делопроизводство, налогообложение
- Suche nach finanziellen Unterstützungsquellen für Kleinunternehmen / Поиск источников финансирования микропредприятий
- Unterstützung beim Ansuchen um staatliche Beihilfe / Помощь в возбуждении ходатайства о государственных пособиях
- Medizinische Unterstützung / Медицинская помощь: \_\_\_\_\_
- Pflegebetreuung / Оплата услуг по уходу за престарелыми, больными членами семьи
- andere / иное: \_\_\_\_\_

**h. Bitte geben Sie weitere relevante Informationen an, die uns helfen, ihre Situation besser beurteilen zu können (Behinderung, besondere Bedürfnisse o.a.). / Пожалуйста, отметьте дополнительную информацию, которая нам поможет лучше оценить вашу ситуацию (инвалидность, особые потребности и др.).**

Bitte beachten Sie, dass – sofern Ihre Teilnahme am Projekt bestätigt wurde - die Reintegrationsunterstützung im Wert von max. 2000 € nicht in bar an Sie ausbezahlt, sondern direkt in die gewollte Reintegrationsunterstützung investiert und an die Dienstleister/innen und Verkäufer/innen überwiesen wird.

Обратите, пожалуйста, внимание, что – в случае если Ваше участие в проекте будет одобрено – реинтеграционная поддержка на сумму до 2000 € не выдается наличными. Грант перечисляется напрямую на счет поставщика товаров или услуг в соответствии с выбранным видом реинтеграционной поддержки.

<b>Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin:</b> Подпись заявителя	<b>Name und Unterschrift des Rückkehrberaters / der Rückkehrberaterin:</b> Имя и подпись консультанта по возвращению
<b>Datum, Ort:</b> Дата/ Место	<b>Stempel der Rückkehrberatungseinrichtung:</b> Печать консультационного отделения

Dieses Projekt wird durch den Europäischen Rückkehrfonds und das Bundesministerium für Inneres kofinanziert.  
*Проект ко-финансирован Европейским Фондом Возвращения и Министерством Внутренних Дел Австрии.*



REPUBLIK ÖSTERREICH  
BUNDESMINISTERIUM FÜR INNERES



## **Einverständniserklärung (Projektteilnehmer/in)**

Ich, .....(Name),  
erkläre mich hiermit einverstanden, dass die Internationale Organisation für Migration (IOM Wien und IOM Moskau) und ihren 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 der Republik Tschetschenien angebotenen Reintegrationsmaßnahmen erhebt, verwendet, offenlegt und vernichtet:

- Implementierung der Reintegrationsmaßnahmen in der Russischen Föderation / Republik Tschetschenien
- 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 und den Implementierungspartner von IOM in der Republik Tschetschenien, die NGO Vesta, weitergegeben werden.

Ich bin damit einverstanden, dass die folgenden meiner personenbezogenen Daten und gegebenenfalls der meiner mitreisenden minderjährigen Kinder zum Zwecke der Information über die Rückkehr in die Republik Tschetschenien an das Bundesmigrationsservice der Russischen Föderation und das russische Außenministerium weitergegeben werden:

- Name
- Geburtsdatum
- Anschrift in der Republik Tschetschenien (sowohl Registrierung als auch tatsächliche Unterkunft / endgültige Rückkehradresse).

Darüber hinaus erkläre ich mich einverstanden, dass der gegenständliche Erhebungsbogen an UNHCR zum Zweck der Ausübung seines Mandats des Schutzes der Rechte und des Wohlbefindens von Asylwerber/innen und Flüchtlingen, unter anderen, innerhalb des internationalen Flüchtlingschutzrahmens 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)

**Форма Согласия  
(Участник проекта)**

Я, ..... (фамилия, имя, отчество), даю свое согласие Международной организации по миграции (Бюро МОМ в Вене и Москве) и её уполномоченным представителям на сбор, использование, раскрытие и уничтожение моих персональных данных, а также, при необходимости, персональных данных несовершеннолетних членов моей семьи, возвращающихся со мной для указанных ниже первоначальных и добавочных целей:

- обеспечение реинтеграционной помощи в Чеченской Республике;
- мониторинг реинтеграционных мероприятий, обеспеченных при поддержке МОМ;
- сбор статистических данных;
- аудиторская проверка проекта.

Зная об этом, я даю свое согласие на передачу и обработку моих персональных данных, а также персональных данных несовершеннолетних членов моей семьи возвращающихся со мной, Министерством внутренних дел Австрии и партнером МОМ в Чеченской Республике, НПО «Веста», для указанных выше первоначальных и добавочных целей.

Я даю свое согласие на то, чтобы мои следующие персональные данные, а также, при необходимости, персональные данные несовершеннолетних членов моей семьи, возвращающихся со мной, были использованы для предоставления информации по возвращению в Республику в Управление по делам переселенцев Федеральной Миграционной Службы Российской Федерации и в Министерство иностранных дел Российской Федерации:

- Фамилия, Имя, Отчество
- Дата Рождения
- Адрес в Чеченской Республике (включая адрес регистрации и адрес фактического проживания в Чеченской Республике при возвращении, если они разнятся)

Кроме того, я даю свое согласие на то, что данная анкета может быть предоставлена в Управление Верховного Комиссара ООН по делам беженцев, с целью выполнения последним их мандата защиты прав и благополучия лиц, ищущих убежища и беженцев, в том числе в рамках международного режима защиты беженцев.

**Согласие на обработку персональных данных:**

1. Мне известно об первоначальных и добавочных целях, для которых мои персональные данные, а также, при необходимости, персональные данные несовершеннолетних членов моей семьи возвращающихся со мной, будут собраны, использованы и переданы в порядке, описанном выше.
2. Мне понятно, что мои персональные данные, а также, при необходимости, персональные данные несовершеннолетних членов моей семьи возвращающихся со мной, могут быть использованы и переданы для вторичных целей, необходимых для достижения целей, описанных выше.
3. Мне понятно, что я могу при необходимости обратиться в МОМ и получить доступ к моим персональным данным, а также исправить их.
4. Я понимаю, что отказ в согласии приведет к невозможности получения реинтеграционной поддержки МОМ.
5. Я заявляю, что предоставленная мною информация является правдивой и соответствует моим знаниям.
6. Настоящим я освобождаю, и согласен освободить МОМ, её руководящих работников, сотрудников и агентов от ответственности или ущерба, прямо или косвенно причиненного мне, членам моей семьи или родственникам в связи с данным согласием в результате использования или разглашения моих персональных данных для конкретной цели / целей, указанных выше.
7. Я понимаю и соглашаюсь с содержанием данной формы информированного согласия.
8. Я добровольно даю свое согласие на сбор и обработку моих персональных данных МОМ.

Подписано в .....  
(место)

.....  
(дата)

Подпись .....  
(Участник)

**Einverständniserklärung**  
**(Volljährige Angehörige des Projektteilnehmers/der Projektteilnehmerin)**

**Jeder/jede volljährige Angehörige des Projektteilnehmers/der Projektteilnehmerin, der/die zusammen mit diesem/dieser in die Russische Föderation / Republik Tschetschenien zurückkehrt, muss diese Einverständniserklärung unterzeichnen.**

**Gegebenenfalls sollte diese Einverständniserklärung mehrere Male ausgedruckt werden. Es genügt, wenn die Einverständniserklärung einmal (entweder auf Deutsch oder auf Russisch) pro volljährigem/volljähriger Rückkehrer/in unterzeichnet wird.**

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

- Implementierung der Reintegrationsmaßnahmen in der Russischen Föderation / Republik Tschetschenien
- 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 und den Implementierungspartner von IOM in der Republik Tschetschenien, die NGO Vesta, weitergegeben werden.

Ich bin damit einverstanden, dass die folgenden meiner personenbezogenen Daten zum Zwecke der Information über die Rückkehr in die Republik Tschetschenien an das Bundesmigrationservice der Russischen Föderation und das russische Außenministerium weitergegeben werden:

- Name
- Geburtsdatum
- Anschrift in der Republik Tschetschenien (sowohl Registrierung als auch tatsächliche Unterkunft / endgültige Rückkehradresse).

Darüber hinaus erkläre ich mich einverstanden, dass der gegenständliche Erhebungsbogen an UNHCR zum Zweck der Ausübung seines Mandats des Schutzes der Rechte und des Wohlbefindens von Asylwerber/innen und Flüchtlingen, unter anderen, innerhalb des internationalen Flüchtlingschutzrahmens weitergegeben werden kann.

**Einverständniserklärung des/der Angehörigen:**

1. Ich wurde über die spezifischen und weitere, damit verbundene Zwecke der Erhebung, Verwendung und Weitergabe meiner personenbezogenen Daten informiert.
2. Ich verstehe, dass meine personenbezogenen Daten 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)

**Форма Согласия**  
**(Совершеннолетние члены семьи участника проекта)**

**Каждый совершеннолетний член семьи, возвращающийся с участником проекта в Российскую Федерацию / Чеченскую республику должен подписать эту форму согласия. При необходимости, пожалуйста, распечатайте форму согласия несколько раз. Достаточно, если каждый совершеннолетний член семьи подпишет форму один раз (по-русски или по-немецки).**

Я, ..... (фамилия, имя, отчество), даю свое согласие Международной организации по миграции (Бюро МОМ в Вене и Москве) и её уполномоченным представителям на сбор, использование, раскрытие и уничтожение моих персональных данных для указанных ниже первоначальных и добавочных целей:

- обеспечение реинтеграционной помощи в Чеченской Республике;
- мониторинг реинтеграционных мероприятия, обеспеченных при поддержке МОМ;
- сбор статистических данных;
- аудиторская проверка проекта.

Зная об этом, я даю свое согласие на передачу и обработку моих персональных данных Министерством внутренних дел Австрии и партнером МОМ в Чеченской Республике, НПО «Веста», для указанных выше первоначальных и добавочных целей.

Я даю свое согласие на то, чтобы мои следующие персональные данные были использованы для предоставления информации по возвращению в Республику в Управление по делам переселенцев Федеральной Миграционной Службы Российской Федерации и в Министерство иностранных дел Российской Федерации:

- Фамилия, Имя, Отчество
- Дата Рождения
- Адрес в Чеченской Республике (включая адрес регистрации и адрес фактического проживания в Чеченской Республике при возвращении, если они разнятся).

Кроме того, я даю свое согласие на то, что данная анкета может быть предоставлена в Управление Верховного Комиссара ООН по делам беженцев, с целью выполнения последним их мандата защиты прав и благополучия лиц, ищущих убежища и беженцев, в том числе в рамках международного режима защиты беженцев.

**Согласие на обработку персональных данных:**

1. Мне известно об первоначальных и добавочных целях, для которых мои персональные данные будут собраны, использованы и переданы в порядке, описанном выше.
2. Мне понятно, что мои персональные данные могут быть использованы и переданы для вторичных целей, необходимых для достижения целей, описанных выше.
3. Мне понятно, что я могу при необходимости обратиться в МОМ и получить доступ к моим персональным данным, а также исправить их.
4. Я понимаю, что отказ в согласии приведет к невозможности получения реинтеграционной поддержки МОМ.
5. Я заявляю, что предоставленная мною информация является правдивой и соответствует моим знаниям.
6. Настоящим я освобождаю, и согласен освободить МОМ, её руководящих работников, сотрудников и агентов от ответственности или ущерба, прямо или косвенно причиненного мне, членам моей семьи или родственникам в связи с данным согласием в результате использования или разглашения моих персональных данных для конкретной цели / целей, указанных выше.
7. Я понимаю и соглашаюсь с содержанием данной формы информированного согласия.
8. Я добровольно даю свое согласие на сбор и обработку моих персональных данных МОМ.

Подписано в .....  
(место)

.....  
(дата)

Подпись .....  
(Член семьи участника)