

## ERIN European Reintegration Network Informationsblatt

The ERIN project is a joint return and reintegration project of several European member states. Main purpose is the reintegration support after returning to the country of origin. This questionnaire serves as an application for participation in the ERIN project. In a first step, it is the basis for the Federal Office for Immigration and Asylum to decide whether you are admitted to the project. It also helps the local service provider identify your specific needs, which will, as far as possible, be taken into consideration with regard to existing reintegration possibilities. Family members do not have to submit a separate application, they are to be included in the form of the principal applicant.

*Das ERIN Projekt ist ein gemeinsames Rückkehr- und Reintegrationsprojekt mehrerer europäischer Mitgliedsstaaten. Hauptziel ist die Reintegrationshilfe nach der Rückkehr in das Herkunftsland. Dieses Erhebungsformular dient als Antrag zur Teilnahme an dem ERIN Projekt. In einem ersten Schritt bildet es die Grundlage für das Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl für die Entscheidung, ob Sie zu dem Projekt zugelassen werden. Darüber hinaus hilft es dem Leistungsanbieter vor Ort bei der Ermittlung Ihrer individuellen Bedürfnisse, um diese im Rahmen der vorhandenen Reintegrationsmöglichkeiten so weit wie möglich zu berücksichtigen. Familienmitglieder brauchen keinen separaten Antrag auszufüllen sondern werden im Antrag des Antragstellers/der Antragstellerin vermerkt.*

---

Please submit **after approval of the Federal Office for Immigration and Asylum (BFA)** this application form signed and all identity documents (Scan) by e-mail:

*Bitte übersenden Sie nach erfolgter Genehmigung des Antrags durch das Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl (BFA) den unterschriebenen Antrag und alle vorhandenen Identitätsdokumente (Scan) nur per E-Mail an:*

[\*\*BMI-III-5-Reintegration@bmi.gv.at\*\*](mailto:BMI-III-5-Reintegration@bmi.gv.at)

Please keep the provisions of the Data Privacy Act (Pt. 5) in mind before completing the application form!

*Bitte beachten Sie vor dem Ausfüllen des Antrages die Hinweise zu den Datenschutzbestimmungen (Punkt 5)!*

## APPLICATION

<b><u>Country of return:</u></b>		
<input type="checkbox"/> Afghanistan	<input type="checkbox"/> Iran	<input type="checkbox"/> Iraq (KRG)
<input type="checkbox"/> Pakistan	<input type="checkbox"/> Nigeria	<input type="checkbox"/> Iraq Central
<input type="checkbox"/> Russische Föderation	<input type="checkbox"/> Somaliland	<input type="checkbox"/> Morocco

### 1. PERSONAL DATA OF THE APPLICANT

<b>Family name</b>	
<b>First name(s)/</b>	
<b>Sex</b>	<input type="checkbox"/> male <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> female</span>
<b>Date of Birth and Place of Birth (Village/ City, Country)</b>	
<b>Nationality</b>	
<b>Contact details in Austria (address, e-mail, phone)</b>	
<b>Status in Austria</b>	<input type="checkbox"/> Asylum seeker/ <i>Asylwerber/in</i> <input type="checkbox"/> Recognized Refugee/ <i>Asylberechtigt</i> <input type="checkbox"/> Subsidiary protection/ <i>Subsidiär Schutzberechtigt</i> <input type="checkbox"/> Request to stay or to legal residence submitted, no decision yet/ <i>Antrag auf Aufenthaltstitel gestellt, noch keine Entscheidung</i> <input type="checkbox"/> Legal residence/ <i>Gültiger Einreise- oder Aufenthaltstitel</i> <input type="checkbox"/> Irregular stay (final negative asylum decision)/ <i>Irregulär aufhältig (rechtskräftig negativer Asylbescheid)</i> <input type="checkbox"/> Irregular stay/ <i>Irregulär aufhältig</i>
<b>In Austria since.....</b>	

## 2. FAMILY MEMBERS

### INFORMATION OF JOINTLY RETURNING FAMILY MEMBERS

Family Name and First Name	Family member/ Relationship to the applicant	Date of Birth	Nationality

## 3. RETURN - REQUIRED INFORMATION FOR THE SERVICE PROVIDER (SP)

<b>Final destination (city, district) Date of return</b>	
<b>Is your final destination different from your point of origin?</b>	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<b>If yes, please indicate reasons for choosing the above final destination (voluntary information)</b>	<input type="checkbox"/> Social Networks (family, friends, etc.) <input type="checkbox"/> Economic opportunities <input type="checkbox"/> Other: _____
<b>Did you already fix up an appointment with the SP upon your return?</b>	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No (SP will be contacted asap.)
<b>Social / Family ties after return</b>	<input type="checkbox"/> Nuclear family <input type="checkbox"/> Extended family <input type="checkbox"/> Friends <input type="checkbox"/> Others: _____ <input type="checkbox"/> None
<b><u>Contact details of the applicant after return (if applicable)</u></b> Address, E-Mail, Phone :	
<b><u>Contact details of persons at the final destination in relation to the principal applicant (if applicable)</u></b> Name(s), Adresse(s), relation to the principal applicant, E-Mail, Phone :	

#### **4. EDUCATION, LANGUAGE SKILLS AND WORK EXPERIENCE**

<b>a) Level of education</b>			
<b>Please indicate the highest level of your completed education</b>			
<input type="checkbox"/> Primary school/ Grundschule			
<input type="checkbox"/> Secondary school/ Sekundarschule			
<input type="checkbox"/> Vocational training, namely/ Berufsschule oder technische Schule, nämlich:			
<input type="checkbox"/> Higher Education, specialization in/ Höhere Ausbildung/Fachrichtung:			
<input type="checkbox"/> No education completed/ Kein Schulabschluss			
<input type="checkbox"/> Other: _____			
<b>If applicable: Where did you complete your school education?</b>			
<input type="checkbox"/> Country of origin / Return country		<input type="checkbox"/> Austria	
<input type="checkbox"/> Elsewhere: _____			
<b>b) Language skills</b>			
<b>Mother tongue</b>			
<b>Other languages</b>	<b>Fluent</b>	<b>Good</b>	<b>Beginner</b>
<b>c) Work experience</b>			
<b>In the country of origin</b>			
<b>In Austria or elsewhere</b>			

#### **4. INDIVIDUAL REINTEGRATION ASSISTANCE**

PLEASE PROVIDE RELEVANT INFORMATION ABOUT YOUR REQUIREMENTS UPON ARRIVAL WHICH WILL HELP TO ADDRESS YOUR NEEDS BETTER.

Please indicate here (x)	Assistance	Description (please explain as detailed as possible)
	<b>Airport pick-up</b>	<p>Do you need reception assistance at your final airport?</p> <p>Do you need assistance in organizing your onward journey to the final destination?</p>

	<b>Temporary housing</b>	Do you (and your family) have any housing needs?
	<b>Social / medical psychological care</b>	Do you or any family members returning with need any medical assistance? (e.g. necessary medical drugs, medical treatment, etc.)
	<b>Family tracing</b>	Do you need any help referral to tracing?
	<b>Administrative and legal assistance</b>	Do you or any family members returning need any accompaniment to authorities and institutions, schooling, lawyers, etc.?
	<b>Assistance with setting up small businesses</b>  <i>Business plan and market analysis will be discussed in cooperation with the Service Provider</i>	Are you interested in setting up your own micro-business? If yes, in which business area? Do you have any experience in this business area?  What kind of support will you need in setting up your own business? <input type="checkbox"/> Advice and Counselling/ Beratung <input type="checkbox"/> Business Training <input type="checkbox"/> Equipment, Goods/ <input type="checkbox"/> Rent of business premises <input type="checkbox"/> Child Care <input type="checkbox"/> Other assistance
	<b>Assistance in accessing the labour market</b>	What kind of support will you need in accessing the labour market?
	<b>Education or vocational trainings (for example in preparation for a job or a small business)</b>	Are you interested in obtaining further education or vocational training?  Do you need any support in order to participate in the training? <input type="checkbox"/> Transportation to the place of training <input type="checkbox"/> Childcare during the training <input type="checkbox"/> None of the above mentioned <input type="checkbox"/> Other assistance
	<b>Other personal needs</b>	

## **5. DATA PRIVACY**

**Please pay carefully attention to the data privacy!**

**Your application may only be processed if you have agreed with the following declaration!** *Ihr Antrag kann nur mit Ihrer Zustimmung der nachfolgenden Erklärung bearbeitet und weitergeleitet werden!*

### **Declaration of consent (project participant and adult family members)**

I.....(name) hereby give my consent that in the framework of the ERIN project 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
- monitoring of reintegration measures
- statistical data collection
- auditing of the project.

I also agree that the completed application form will be forwarded to the Federal Office for Immigration and Asylum for the purpose of determining my eligibility to participate in the ERIN 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 following ERIN institutions only: the Austrian Federal Ministry of the Interior, ERIN Service Provide in the country of origin and to the European Commission.

My consent is subject to observance of the applicable data protection laws. I have been informed that my application cannot be processed without this declaration of consent.

### ***Einverständniserklärung (ProjektteilnehmerIn und Erwachsene Familienmitglieder)***

*Ich, (Name Projektteilnehmer und erwachsene Familienmitglieder) erkläre mich hiermit einverstanden, dass im Rahmen des ERIN-Projekts und dessen bevollmächtigte Vertreter/innen meine personenbezogenen Daten und gegebenenfalls die meiner mitreisenden minderjährigen Kinder zu folgenden spezifischen und weiteren, damit verbundenen Zwecken erhebt, verwendet, offenlegt und vernichtet:*

- Implementierung der Reintegrationsmaßnahmen
- Monitoring der umgesetzten Reintegrationsmaßnahmen
- Statistische Datenerhebung
- Prüfung (Audit) des Projektes.

*Ich bin außerdem damit einverstanden, dass der ausgefüllte Antrag an das Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl zum Zweck der Überprüfung meiner Teilnahmeberechtigung am ERIN-Projekt weitergegeben wird*

*Ich bin mir bewusst und damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten und gegebenenfalls die meiner mitreisenden minderjährigen Kinder zu den oben genannten Zwecken an folgende ERIN-Institutionen weitergegeben werden: Österreichische Bundesministerium für Inneres, ERIN-Vertragspartner/Leistungsanbieter im Herkunftsland, Europäische Kommission.*

*Meine Zustimmung unterliegt den datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Ich wurde darüber unterrichtet, dass ohne meine Einverständniserklärung mein Antrag nicht bearbeitet werden kann.*

**Herewith I give my consent apply for participation in the ERIN project and declare that the information provided in this application is complete and according to the truth:**

Date, Place

Signature of the applicant

Date, Place

Signature of adult relatives

### **RETURN COUNSELLING**

Auszufüllen von der Rückkehrberatung

<b>Organisation</b>	
<b>Location of Application/ Ort der Antragsstellung</b>	<input type="checkbox"/> <b>Open Return Counselling/</b> Rückkehrberatung Freier Parteienverkehr <input type="checkbox"/> <b>Mandatory Return Counselling/</b> Verpflichtende Rückkehrberatung Freier Parteienverkehr <input type="checkbox"/> <b>Reception Facility/</b> Betreuungsstelle <input type="checkbox"/> <b>Detention pending deportation/</b> Schubhaft, PAZ <input type="checkbox"/> <b>More lenient measure/</b> Gelinderes Mittel
<b>Address (Street, Postal Code, Province, Country)</b>	
<b>Name of the the return counsellor</b>	
<b>Phone</b>	
<b>E-Mail</b>	
<b>Date, Place</b>	
<b>Signature &amp; Stamp of the return counselling unit</b>	

## **Technical notes**

This application form needs to be completed by the return counseling agency and signed by the applicant(s). After the approval by the Federal Office for Immigration and Asylum, please send the scanned application and all relevant documents via e-mail to:

[\*\*BMI-III-5-Reintegration@bmi.gv.at\*\*](mailto:BMI-III-5-Reintegration@bmi.gv.at)

**Subject:** ERIN – [return country], [name of returnee] along with scans of the following documents:

- Identity document (e.g. passport, passport substitute, EU laissez passer, visa),
- Please enclose identity documents for every applicant / relatives as well.

**The Federal Ministry of the Interior will inform the relevant ERIN Service Provider!**

---

## **Technische Hinweise**

Die Rückkehrberatungsstelle wird gebeten, den Antrag auszufüllen und auch vom Rückkehrer unterzeichnen zu lassen. Nach der Genehmigung durch das Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl, scannen Sie den Antrag und senden Sie diesen an:

[\*\*BMI-III-5-Reintegration@bmi.gv.at\*\*](mailto:BMI-III-5-Reintegration@bmi.gv.at)

**Betreff:** ERIN – [Zielland], [Name des Rückkehrers] mit folgenden gescannten Unterlagen:

- Identitätsdokument (z.B. Nationalpass, Passersatzpapier, EU-Laissez-Passer, Visum)
- Bitte fügen Sie auch Identitätsdokumente für alle weiteren Angehörigen bei.

**Das Bundesministerium für Inneres unterrichtet den zuständigen ERIN Vertragspartner!**