

Bitte retournieren per E-Mail an

mit einer Kopie an

Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl (BFA)

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

Internationale Organisation für Migration (IOM)

E-Mail: avrr.vienna@iom.int

Betreffzeile: IOM – RESTART II, NAME Vorname, Geburtsdatum, Staatsangehörigkeit, IFA-Zahl (falls vorhanden)

PROJECT APPLICATION/ PROJEKTANTRAG

RESTART II

Assisted Voluntary Return and Reintegration for Returnees to Afghanistan and Iran

This questionnaire serves as an application for participation in the project “RESTART II – Reintegration Assistance for Voluntary Returnees to Afghanistan and Iran”. It is the basis for the Federal Office for Immigration and Asylum to decide whether you can participate in the project. Only one family member can register for the project.

Unterstützung der Freiwilligen Rückkehr und Reintegration für Rückkehrer/innen nach Afghanistan und Iran

Dieses Erhebungsformular dient als Antrag auf Teilnahme an dem Projekt „RESTART II – Reintegrationsunterstützung für Freiwillige Rückkehrer/innen nach Afghanistan und Iran“. Es bietet die Grundlage für das Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl für die Entscheidung, ob Sie zu dem Projekt zugelassen werden. Nur ein Familienmitglied kann am Projekt teilnehmen.

Country of Return/ Rückkehrland:

AFGHANISTAN

IRAN

I. PERSONAL DATA/ PERSÖNLICHE DATEN

Family name/ Familienname: _____

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

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

IFA No: _____

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): _____

Marital status/ Familienstand:

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

Country of residence of spouse/ partner/ family/ Aufenthaltsort von (Ehe-)Partner/in/ Familie:

- Austria/** Österreich **Country of Return/** Rückkehrland **Third Country/** Drittstaat

EDUCATION AND WORK EXPERIENCE/ AUSBILDUNG UND ARBEITSERFAHRUNG

Please indicate the highest level of education you have completed / 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 in/ Höhere Ausbildung, Fachrichtung: _____

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

- Country of Return/** Rückkehrland **Austria/** Österreich **Elsewhere/** Anderswo _____

Language skills/ Sprachkenntnisse

First language/ Erstsprache: _____

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

Work experience/ Arbeitserfahrung: _____

II. SITUATION IN AUSTRIA/ SITUATION IN ÖSTERREICH

CONTACT DETAILS/ KONTAKTDATEN

Current address in Austria/ Derzeitige Adresse in Österreich: _____

Telephone number in Austria/ Telefonnummer in Österreich: _____

Return Counselling Organization/ Rückkehrberatungsorganisation: _____

Responsible return counsellor/ zuständige/r Rückkehrberater/in: _____

Telephone number of return counsellor/ Telefonnummer Rückkehrberater/in: _____

LOCATION OF APPLICATION/ ORT DER ANTRAGSTELLUNG

- Open Return Counselling/** Rückkehrberatung Freier Parteienverkehr
 Mandatory Return Counselling/ Verpflichtende Rückkehrberatung Freier Parteienverkehr
 Initial Reception Facility/ Erstaufnahmestelle
 Detention pending deportation/ Schubhaft, PAZ
 More lenient measure/ Gelinderes Mittel

TARGET GROUP/ ZIELGRUPPENANGEHÖRIGKEIT

Please indicate your status in Austria/ Bitte geben Sie Ihren Status in Österreich an:

- Asylum seeker/** Asylwerber/in
- Recognized Refugee/** Asylberechtigt
- Subsidiary protection/** Subsidiär Schutzberechtigt
- Application for residence permit submitted, no decision yet/** Antrag auf Aufenthaltstitel gestellt, noch keine Entscheidung
- Valid residence permit/** gültiger Einreise- oder Aufenthaltstitel
- Irregular stay (final negative asylum decision)/** Irregulär aufhältig (rechtskräftig negativer Asylbescheid)
- Irregular stay/** Irregulär aufhältig

In Austria since/ in Österreich seit _____ (indicate date/ Datum angeben)

RETURN DECISION/ RÜCKKEHRENTSCHEIDUNG

Had you considered returning before you were informed about the reintegration project implemented by IOM?/ Haben Sie bereits eine Rückkehr in Erwägung gezogen, bevor Sie von dem IOM-Reintegrationsprojekt erfahren haben?

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

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

Do you have any concerns or do you anticipate any challenges regarding your return and reintegration?/ Haben Sie irgendwelche Bedenken oder erwarten Sie irgendwelche Herausforderungen bezüglich Ihrer Rückkehr und Reintegration?

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

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

III. SITUATION IN COUNTRY OF RETRUN/ SITUATION IM RÜCKKEHRLAND

Name and date of birth of jointly returning family members/ Name und Geburtsdatum der gemeinsam zurückkehrenden Familienmitglieder:

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

Place of residence before leaving your Country of Origin/ Aufenthaltsort vor Verlassen Ihres Herkunftslandes:

Final destination of return (if known)/ Endgültiger Rückkehrort (falls bekannt): _____

Telephone number or contact details in the Country of Return/ Telefonnummer oder Kontaktdaten im Rückkehrland:

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, Freund/innen, usw.)**
 Economic opportunities/ Wirtschaftliche Perspektiven
 Other/ Andere: _____

IV. ASSISTANCE AFTER RETURN/ UNTERSTÜTZUNG NACH DER RÜCKKEHR

Do you need reception assistance from IOM at your final airport?/ Benötigen Sie Empfangsunterstützung durch IOM am Zielflughafen?

- Yes/ Ja** **No/ Nein**

Do you need temporary accommodation (up to 14 days after your return)?/ Benötigen Sie eine vorübergehende Unterkunft (bis zu 14 Tage nach ihrer Rückkehr)?

- Yes/ Ja** **No/ Nein**

Do you need assistance in organizing your onward journey to the final destination?/ Benötigen Sie Unterstützung für die Organisation Ihrer Weiterreise zum endgültigen Reiseziel?

- Yes/ Ja** **No/ Nein**

REINTEGRATION MEASURES/ REINTEGRATIONSMASSNAHMEN

Please indicate which reintegration measures you need./ Bitte geben Sie die benötigten Reintegrationsmaßnahmen an.

Assistance/ Unterstützung	Please indicate here (x)/ Bitte hier vermerken (x)
Cash/ Bargeld	
Business start-up/ partnership/ Unternehmensgründung/-beteiligung	
Education/ Aus-und Weiterbildung	
Housing assistance/ Unterstützung für Wohnraum	
Child Support/ Unterstützung für Kinder	
Medical assistance/ medizinische Unterstützung	
Referral to business trainings/ Vermittlung an Business Trainings	
Business Guide/ Business Leitfaden	

If you are interested in setting up a business, which business area would you be interested in?/ Wenn Sie an einer Kleinunternehmensgründung interessiert sind, in welcher Branche wäre das?

Why have you chosen this business area?/ Warum haben Sie diese Branche gewählt?

If you are interested in education, what type of further education or educational training would you be interested in?/ Wenn Sie an Bildung interessiert sind, für welche Art von Weiter- bzw. Fachausbildung interessieren Sie sich?

Why have you chosen this type of education?/ Warum haben Sie diese Art der Weiterbildung gewählt?

If you or any family members returning with you need medical assistance, what kind of assistance would you need?/ Wenn Sie oder eines der Familienmitglieder, die mit Ihnen zurückkehren, medizinische Versorgung benötigt, welche Art der Unterstützung wäre das?

Please provide us further relevant information that can help us better assess your situation/ Bitte geben Sie weitere relevante Informationen an, die uns helfen, Ihre Situation besser beurteilen zu können:

I would hereby like to apply for participation in the project RESTART II/ Hiermit beantrage ich die Teilnahme am Projekt RESTART II

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

This project is co-financed by the Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF) of the European Union and the Austrian Federal Ministry of the Interior.

Dieses Projekt wird durch den Asyl-, Migration- und Integrationsfonds (AMIF) der Europäischen Union sowie das Österreichische Bundesministerium für Inneres kofinanziert.



REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM FÜR INNERES

**Einverständniserklärung
(Projektteilnehmer/in)**

Ich,(Name),
erkläre mich hiermit einverstanden, dass die Internationale Organisation für Migration (IOM Österreich und IOM im Rückkehrland) und ihre bevollmächtigten Vertreter/innen meine personenbezogenen Daten und gegebenenfalls die meiner mitreisenden minderjährigen Kinder zu folgenden spezifischen und weiteren, damit verbundenen Zwecken erheben, verwenden, offenlegen und vernichten:

- Implementierung der Reintegrationsmaßnahmen im Rückkehrland
- 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.

Ich bin außerdem damit einverstanden, dass der ausgefüllte Erhebungsbogen an das Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl zum Zweck der Überprüfung meiner Teilnahmeberechtigung am Projekt RESTART II weitergegeben wird.

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 Austria and IOM in Country of Return) 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 Country of Return
- 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 above-mentioned specified and additional purposes.

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 project RESTART II.

Furthermore, I agree that the completed application form may be sent to UNHCR for the purpose of exercising its mandate to safeguard, amongst others, the rights of asylum seekers and refugees 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
(Volljähriger Familienangehöriger)**

**Jedes erwachsene Familienmitglied des Projektteilnehmers/ der Projektteilnehmerin, der/die zusammen mit diesem/dieser zurückkehrt, muss diese Einverständniserklärung unterzeichnen.
Gegebenenfalls sollte diese Einverständniserklärung mehrere Male ausgedruckt werden.
Es genügt, wenn die Einverständniserklärung einmal (in einer Sprache) pro Familienmitglied unterzeichnet wird.**

Ich,(Name),
erkläre mich hiermit einverstanden, dass die Internationale Organisation für Migration (IOM Österreich und IOM im Rückkehrland) und ihre bevollmächtigten Vertreter/innen meine personenbezogenen Daten und gegebenenfalls die meiner mitreisenden minderjährigen Kinder zu folgenden spezifischen und weiteren, damit verbundenen Zwecken erheben, verwenden, offenlegen und vernichten:

- Implementierung der Reintegrationsmaßnahmen im Rückkehrland
- 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.

Ich bin außerdem damit einverstanden, dass der ausgefüllte Erhebungsbogen an das Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl zum Zweck der Überprüfung der Teilnahmeberechtigung am Projekt RESTART II weitergegeben wird.

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 volljährigen Familienmitglieds:

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
(Familienangehöriger)

**Consent Form
(Adult Family Member)**

This consent form shall be signed by every adult family member returning with the project participant. More copies of this form shall be printed out if needed.

It is sufficient if the form is filled in once (either in German or in English) per each adult family member.

I,(name), hereby give my consent that the International Organization for Migration (IOM Austria and IOM in Country of return) 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 Country of Return
- 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 above-mentioned specified and additional purposes.

I also agree that the completed application form will be forwarded to the Federal Office for Immigration and Asylum for the purpose of determining the eligibility to participate in the project RESTART II.

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

Declaration of the adult family member:

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
(family member)