

REAG/GARP und StarthilfePlus 2020

Antrag zur dauerhaften freiwilligen Ausreise und ergänzenden Reintegrationsunterstützung im Zielland

Projekt „Bundesweite finanzielle Unterstützung freiwillig Rückkehrender“

Zielland: _____ bevorzugtes Ausreisedatum: _____ Ausreise per Flug Bus PKW Bahn

Nr	Name, Vorname (und Geburts- oder Aliasname)	Geburtsdatum	Nationalität	Familienstand	Beziehung zu Haupt- antragsteller/in	Geschlecht (m/w/d)	Einreisedatum	Art/Gültigkeit Reisedokument
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								

Abflughafen/Abfahrtsort Zielflughafen/Zielort

Kontaktdaten bis zur Ausreise

Adresse
Telefon bzw. E-Mail
Bundesland

Kontaktdaten im Zielland

Adresse
Stadt bzw. Region
Telefon
E-Mail

Zuständige Ausländerbehörde (falls abweichend von antragsübermittelnder Stelle)

Name
E-Mail

Erforderliche Unterlagen zur Antragstellung (in Kopie)

Bitte Art der Antragstellung ankreuzen:

- Vereinfachte Antragstellung nach Ziff. 3.2.3 der Leitlinien zur Rückkehrförderung
- Nationaler Reisepass bzw. Passersatzpapier, EU Laissez-Passer, Visum
 - Falls zutreffend: Nachweis „Langzeitduldung“ (z.B. erste/aktuelle Duldung)
- Antragstellung nach Ziff. 3.2.2 der Leitlinien zur Rückkehrförderung
- Nationaler Reisepass bzw. Passersatzpapier, EU Laissez-Passer, Visum
 - Aufenthaltsdokument, Duldung, GÜB, Ankunftsnachweis, o.ä.
 - Nachweis Mittellosigkeit (z.B. Leistungsbescheid, Einkommensnachweis)
 - Falls zutreffend: Nachweis über „frühzeitige Ausreise“ (z.B. Bestätigung der ABH über Registrierung/laufendes Asylverfahren oder Ablehnungsbescheid)
 - Falls zutreffend: Nachweis „Langzeitduldung“ (z.B. erste/aktuelle Duldung)
- IOM Voluntary Return Declaration Form (Erklärung zur freiwilligen Ausreise, alle volljährigen Personen müssen eine eigene Erklärung unterschreiben)
- COVID-19 Pre-Departure Information (Erklärung über mögliche Auswirkungen der COVID-19 Pandemie, alle volljährigen Personen müssen eine eigene Erklärung unterschreiben)

IOM – Interner Vermerk

REAG-Nummer _____

Doubletten-Check

Antragsübermittelnde Behörde/Organisation

Hiermit bestätigt die antragsübermittelnde Stelle die Richtigkeit der in diesem Antrag (Seite 1 – 3) angegebenen Daten und Inhalte:

Datum, Unterschrift und Stempel (inkl. Anschrift, Telefon, E-Mail)

Name des Sachbearbeiters/der Sachbearbeiterin: _____

– IOM Zweigstelle in Nürnberg –

Seite 2 des Antrags auf REAG/GARP und StarthilfePlus 2020 für – geboren am

1	Angaben zur Mittellosigkeit Sind die Antragsteller/innen mittellos? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Erhalten die Antragsteller/innen öffentlichen Leistungen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Falls nein, wie wird der Lebensunterhalt finanziert? _____
2	Förderfähiger Personenkreis (siehe Leitlinien zur Rückkehrförderung, Ziff. 1.1) Förderfähig sind Leistungsberechtigte nach §1 AsylbLG. Leistungsberechtigt nach diesem Gesetz sind Ausländer/innen, die sich tatsächlich im Bundesgebiet aufhalten und <input type="checkbox"/> 1. eine Aufenthaltsgestattung nach dem AsylG besitzen, <input type="checkbox"/> 2. über einen Flughafen einreisen wollen und denen die Einreise nicht oder noch nicht gestattet ist, <input type="checkbox"/> 3. eine Aufenthaltserlaubnis besitzen a) aus völkerrechtlichen oder humanitären Gründen (§23 Abs. 1 oder §24 AufenthG) b) aus sonstigen Gründen (§25 Abs. 5 AufenthG), sofern die Entscheidung über die Aussetzung ihrer Abschiebung noch nicht 18 Monate zurückliegt, <input type="checkbox"/> 4. eine Duldung nach §60a AufenthG besitzen seit _____ (TT/MM/JJJJ), <input type="checkbox"/> 5. aus sonstigen Gründen vollziehbar ausreisepflichtig sind. Dies gilt im Sinne dieses Programms auch für Personen, die ein Asylbegehren geäußert, aber noch keinen rechtswirksamen Asylantrag gestellt haben, <input type="checkbox"/> 6. Ehegatten/-gattinnen, Lebenspartner/innen oder minderjährige Kinder der in den Nummern 1 bis 5 genannten Personen sind, ohne dass sie selbst die dort genannten Voraussetzungen erfüllen, <input type="checkbox"/> 7. einen Folgeantrag nach §71 AsylG oder einen Zweitantrag nach §71a AsylG stellen. oder Personen, die <input type="checkbox"/> eine Aufenthaltserlaubnis nach §25 Abs. 1 oder 2 AufenthG besitzen, <input type="checkbox"/> einen nicht zuvor genannten Aufenthaltstitel aus völkerrechtlichen, politischen oder humanitären Gründen nach §§22 bis 26 AufenthG besitzen, <input type="checkbox"/> als Familienangehörige im Rahmen eines Familiennachzugs zu einer förderfähigen Person in die Bundesrepublik Deutschland eingereist und selbst nicht zur Ausreise verpflichtet, oder <input type="checkbox"/> Opfer von Zwangsprostitution und/oder Menschenhandel sind.
3	Eingeschränkt förderfähiger Personenkreis (siehe Leitlinien zur Rückkehrförderung, Ziff. 1.2) Verminderte Programmleistungen können nur in Absprache mit den Programmpartnern gewährt werden für <input type="checkbox"/> Personen, gegen die eine rechtswirksame Ausweisung vorliegt (Ziff. 1.2.1) oder bei <input type="checkbox"/> offensichtlichem Missbrauch (Ziff. 1.2.5), d.h. Einreise ins Bundesgebiet ausschließlich zum Erhalt von REAG/GARP-Förderleistungen Begründung: _____ _____ _____
4	Angaben zum Asylverfahren Haben die Antragsteller/innen einen Asylantrag gestellt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wurde der Asylantrag <u>erstmalig</u> abgelehnt? (Das Klageverfahren ist hierfür nicht ausschlaggebend) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Falls ja, geben Sie bitte das Ablehnungsdatum an: _____ (TT/MM/JJJJ)

Seite 3 des Antrags auf REAG/GARP und StarthilfePlus 2020 für – geboren am

5 Ausreiserelevante Zusatzinformationen		
Liegen gesundheitliche Einschränkungen vor (z.B. chronische oder akute Erkrankungen)? Falls ja, bitte ärztliche Unterlagen (z.B. aktueller Arztbrief) einreichen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Besteht eine Einschränkung der Mobilität (z.B. körperliche Behinderung oder Schwangerschaft)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Ist eine Anreise zum Ausreiseort mit <u>nichtöffentlichen</u> Verkehrsmitteln (Ziff. 2.2.1) erforderlich? Falls ja, bitte Formular „Beantragung der Kostenübernahme für die Nutzung eines nichtöffentlichen Verkehrsmittels“ einreichen (s. Hinweise im Annex zu den Leitlinien zur Rückkehrförderung, Kapitel 1, Ziffer 2)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

6 Sonstige Informationen oder Anmerkungen		
Wurden im Rahmen eines weiteren Rückkehr- und Reintegrationsprogramms Förderleistungen beantragt? Falls ja, um welche/s Rückkehr- und Reintegrationsprogramm/e handelt es sich? _____ Andere relevante Zusatzinformationen: _____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

StarthilfePlus 2020 – Ergänzende Reintegrationsunterstützung im Zielland

Beantragung einer Reintegrationsunterstützung (s. Dokument „StarthilfePlus - Ergänzende Reintegrationsunterstützung im Zielland bei einer freiwilligen Rückkehr mit REAG/GARP“)

- Reintegration im Bereich „Wohnen“
- Reintegration für Langzeitgeduldete
- Finanzielle Unterstützung im Zielland „2. Starthilfe“

Hiermit erkläre ich

- bei Behörden und Verwaltungsgerichten eingelegte Rechtsbehelfe und Rechtsmittel, die auf eine Sicherung des Verbleibs in der Bundesrepublik Deutschland oder einer Einreise hierher gerichtet sind, zurückzunehmen und gegebenenfalls auf meine Rechte aus Aufenthaltsgenehmigungen zu verzichten;
- die Bundesrepublik Deutschland dauerhaft zu verlassen und bevollmächtigt hiermit die antragsübermittelnde Behörde/Organisation, diesen Antrag auf Unterstützung für meine freiwillige Rückkehr/Weiterwanderung und ggf. die meiner Familie an IOM zu übermitteln;
- dass ich und ggf. meine mitreisende Familie noch keine Hilfen im Rahmen des Programms erhalten haben;
- meine Einwilligung, dass meine/unsere Daten zu Förderung der freiwilligen Ausreise und Reintegration von IOM gem. § 86a AufenthG erfasst und an die für mich/für uns zuständige Ausländerbehörde gem. § 87 Abs. 6 AufenthG weitergeleitet werden.

Im Falle einer Reintegrationsunterstützung

- nehme ich hiermit zur Kenntnis, dass es unbedingt erforderlich ist, dass ich innerhalb eines Monats nach Ausreise aus Deutschland telefonisch Kontakt mit dem zuständigen IOM Büro vor Ort aufnehmen muss. Ansonsten kann ggf. die Reintegrationsunterstützung nicht in Anspruch genommen werden;
- habe ich verstanden, dass es sich bei den Reintegrationsleistungen um Sachleistungen handelt, die in Abstimmung mit dem IOM-Büro vor Ort nach einem individuellen Beratungsgespräch gewährt werden.

Ich bestätige durch meine Unterschrift, dass ich alle erhaltenen Förderleistungen zurückerstatte, wenn ich meinen Aufenthalt nicht nur vorübergehend in den Geltungsbereich des Aufenthaltsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland zurückverlegen sollte bzw. meine Ausreise nicht antrete. Auch angefallene Stornokosten sind zu erstatten, es sei denn, die Umstände, die zum Nichtantritt der geplanten Ausreise führen, sind nicht von mir zu vertreten (ein eventuelles Mahnverfahren richtet sich nach §§ 688 bis 703d ZPO und anderen Vorschriften).

Durch meine Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben und dass ich den Inhalt dieser Erklärung vollumfänglich verstanden habe.

Datum

Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin
und aller volljährigen FamilienangehörigenFalls zutreffend: Unterschrift des Vormunds
bzw. der gesetzlichen Vertretung