



International Organization for Migration (IOM)
The UN Migration Agency

Voluntary return declaration form REAG/GARP (und StarthilfePlus, falls zutreffend)

ANMERKUNGEN FÜR IOM MITARBEITER/INNEN BZW. PARTNER/INNEN:

Jede Person¹ die bei der freiwilligen Rückkehr (und Reintegration, falls zutreffend) von IOM unterstützt wird, **muss vor der Unterzeichnung den Inhalt dieser Erklärung verstanden haben**. Bitte ermöglichen Sie dem/der Unterzeichnenden, die Erklärung zu lesen (und übersetzen Sie diese in eine Sprache, die der/die Unterzeichnende versteht) und erklären Sie den Inhalt und die Bedeutung der Erklärung **vor der Unterschrift**.

Ich, der/die Unterzeichnende Name der/des Unterzeichnenden², erkläre hiermit, dass ich mit Unterstützung der Internationalen Organisation für Migration (nachfolgend IOM) in mein Herkunftsland oder den Drittstaat (in dem ich zu dauerhaftem Aufenthalt berechtigt bin) Zielland³, zurückkehren will.

Ich bestätige, dass ich über die Unterstützung, die ich erhalten werde, und die Bedingungen der freiwilligen Rückkehr (und Reintegration, falls zutreffend) informiert wurde⁴.

Ich verstehe, dass die im Rahmen dieses Programms geleistete Unterstützung nicht die Möglichkeit beinhaltet, in einem Transitland zu bleiben⁵. Ich verstehe, dass ich bei der Ankunft von nationalen Behörden interviewt bzw. befragt werden kann⁶. Des Weiteren verstehe ich, dass IOM nicht in die von Flughafen- oder Einwanderungsbehörden festgelegten Vorschriften und Verfahren im Transit oder bei der Ankunft eingreifen kann.

Für mich selbst und für jede Person, für die ich dazu berechtigt bin, sowie für alle Erbinnen und Erben sowie Nachlass, erkenne ich an, dass IOM nicht für direkte oder indirekte Schäden haftbar gemacht wird, die mir oder einer dieser Personen im Zusammenhang mit der Unterstützung von IOM und durch von IOM nicht zu vertretende Umstände entstanden sind⁷.

Hiermit bevollmächtige ich IOM und jede im Auftrag von IOM befugte Person oder Einrichtung, meine persönlichen Daten und gegebenenfalls auch die meiner Angehörigen Name(n) minderjähriger Familienmitglieder bzw. Antragssteller/innen mit Vormund bzw. gesetzlichem Vertreter für folgende Zwecke zu erheben, zu verwenden, weiterzugeben und zu vernichten:

ZWECK Vor Erhebung der Daten zu definieren und zu bestimmen	BESCHREIBUNG Vom Verantwortlichem bzw. der Verantwortlichen für Datenerhebung oder Interviewer/in auszufüllen	ZUSTIMMUNG	
		JA	NEIN
(a) Unterstützte freiwillige Rückkehr und Reintegration bzw. zusätzliche Unterstützung (falls zutreffend) ⁸	Unterstützung bei der freiwilligen Rückkehr (und Reintegration, falls zutreffend) ins Herkunftsland oder den aufnahmebereiten Drittstaat. Verwendung von Daten für die zusätzliche Unterstützung unter anderen IOM Projekten (falls zutreffend).		
(b) Forschung bzw. Monitoring und Evaluierung (M&E) ⁹	Um angewandte Migrationsforschung sowie M&E zu betreiben, Fortschritte zu evaluieren, Probleme zu identifizieren und Erkenntnisse für die IOM Rückkehr- und Reintegrationsprogramme zu gewinnen.		

Ich stimme zu, dass meine persönlichen Daten an folgende Dritte zur Erreichung des oben genannten Zwecks bzw. der oben genannten Zwecke weitergegeben werden dürfen: Staatliche Stellen der Bundesrepublik Deutschland, nationale und internationale NGOs, Rückkehrberatungsstellen, Reisebüros und Fluggesellschaften, behandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie medizinisches und operatives Begleitpersonal, ausschließlich zur Erreichung der oben angegebenen Zwecke.

Ich verstehe, dass ich auf Anfrage bei IOM das Recht auf Zugang und Berichtigung meiner persönlichen Daten habe.

Ich erkläre, dass ich IOM oder ihre Partnerinnen und Partner über jegliche gesundheitlichen Umstände informiert habe, die mein eigenes oder das Wohlbefinden anderer Personen während der freiwilligen Ausreise (und Reintegration falls zutreffend) beeinträchtigen könnten¹⁰. Sollte sich im Zeitraum vor meiner Rückkehr bzw. Weiterwanderung eine Änderung der zuvor beschriebenen Informationen ergeben, versichere ich, dass ich IOM unverzüglich darüber in Kenntnis setze.

Ich bestätige nach bestem Wissen und Gewissen, dass die von mir angegebenen Informationen wahrheitsgemäß und richtig sind. Ich verstehe, dass IOM möglicherweise keine Unterstützung anbieten kann, wenn ich durch die Unterzeichnung dieser Erklärung falsche Angaben gemacht habe.

Unterschrift Antragsteller/in (oder gesetzliche/r Vertreter/in)

Datum und Ort

Unterschrift Dolmetscher/in (falls zutreffend)

Datum und Ort

Unterschrift Vertreter/in von IOM oder beauftragtem Partner
(antragsübermittelnde Stelle/Beratungsstelle)¹¹

Datum und Ort

¹⁻¹¹ Weitere Informationen über die mit Fußnoten versehenen Textabschnitte können dem Dokument „Erklärende Anmerkungen zur Voluntary Return Declaration Form“ entnommen werden.