The ERRIN programme is a joint return and reintegration program of several European partner institutions. Main purpose is the reintegration assistance upon returning to the country of origin.  
*Das ERRIN-Programm ist ein gemeinsames Rückkehr- und Reintegrationsprogramm mehrerer europäischer Partnerbehörden. Hauptziel ist die Unterstützung der Reintegration nach erfolgter Rückkehr in das Herkunftsland.*

**ERRIN**

**European Return and Reintegration Network**

**Application form for reintegration assistance**

Please fill out the application form in English! *Bitte den Antrag auf Englisch ausfüllen!*

Applications are only to be submitted through one of the local or regional authorities (e.g. social welfare

offices, local registration offices), voluntary welfare agencies, specialized NGOs or the UNHCR. Please find a return counselor office nearby through: [www.returningfromgermany.de](http://www.returningfromgermany.de)

*Anträge sind nur über eine Kommunal- bzw. Landesbehörde (z.B. Sozialamt, Ausländerbehörde), Wohlfahrtsverbände, Fachberatungsstellen, Zentrale Rückkehrberatungsstellen oder über den UNHCR zu stellen. Über* [*www.returningfromgermany.de*](http://www.returningfromgermany.de) *finden Sie eine Rückkehrberatungsstelle in Ihrer Nähe.*

The assistance through ERRIN is in kind, **no cash** assistance is granted through ERRIN.

*Die Unterstützung über ERRIN erfolgt in Sachleistungen. Es werden* ***keine Geldleistungen*** *ausbezahlt.*

Please submit this application form completed and signed as well as the identity documents (scan) and supporting documentation for vulnerability by e-mail to:

*Bitte übersenden Sie den in Englisch ausgefüllten und unterschriebenen Antrag sowie die Identitätsdokumente (Scan) und ggfs. aktuelle Nachweise über Vulnerabilität per E-Mail an:*

[**reintegration@bamf.bund.de**](mailto:reintegration@bamf.bund.de)

Um eine zügige Antragsbearbeitung gewährleisten zu können, wird ein vollständig ausgefüllter Antrag mit allen erforderlichen Unterlagen vorausgesetzt. Dies betrifft insbesondere:

* Angaben zum Zielort und Kontaktdaten im Herkunftsland
* Unterschrift des Antragstellers
* Angaben zur benötigten Reintegrationsunterstützung (auf Englisch)
* Gültiges Identitätsdokument aller ausreisenden Personen *(z. B. Pass, Passersatzpapier, EU-Laissez-Passer )*
* Nachweise im Falle einer bestehenden Vulnerabilität (z.B. medizinisches Attest)

**Please keep the provisions of the Declaration of Consent to Data Privacy Statement (Pt. 5) in mind before completing the application form!**

***Bitte beachten Sie vor dem Ausfüllen des Antrages die Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung (Punkt 5)!***

|  |  |
| --- | --- |
| **Destination (target country)/***Zielland* |  |

Target countries available: <http://www.bamf.de/DE/Rueckkehr/Reintegration/ProgrammERRIN/Zielstaaten/zielstaaten-node.html>

***Return to Iraq:******Please indicate IRAQ/KRG or IRAQ/Central***

1. **Lead Applicant´s data/ *Daten des Antragstellers***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Last name/ *Nachname* | | |  | | | |
| First name(s)/*Vorname* | | |  | | | |
| Date of birth/Gender/ *Geburtsdatum/ Geschlecht* | | |  | male /  female | | |
| Place of birth *(city, district)/Geburtsort* | | |  | | | |
| Nationality/ Ethnicity *(if applicable)/ Nationalität/Ethnie* | | |  | | | |
| Contact data in Germany / *Kontaktdaten in D*  *(address, e-mail, phone number)* | | |  | | | |
| AZR | Asylum file number | | AZR: | | | BAMF: |
| Date of arrival in Germany/ *Einreise in D* | | Date of departure[[1]](#footnote-1) *Ausreisedatum* |  | |  | |
| Flight details/ *Fluginformationen* | | Target destination (city in home country)/ *Zielstadt* |  | |  | |
| Contact data in home country  (Information needed to get in touch with the applicant)  *Kontaktdaten im Herkunftsland*  *(zur Kontaktaufnahme durch Service Provider)* | | | Name:  Address:  Country:  Phone:  E-mail: | | | |
| Current status  *Aktueller Status* | | | asylum seeker/ *Asylbewerber*  On-going asylum procedure/ *laufendes Asylverfahren*  protection status granted/ *Schutzstatus*  Order to leave Germany / asylum application rejected/ *Ausreiseaufforderung/ abgelehnter Asylantrag*  temporary suspension of deportation/ *Duldung*  Other legal *(temporary)* stay/ *anderer legaler Aufenthalt*: | | | |
| Vulnerabilites[[2]](#footnote-2) (Supporting documentation has to be attached)/ *Vulnerabilitäten – bitte Nachweise beifügen* | | |  | | | |
| Are the applicant and returning family members fundless according to the REAG/GARP-regulations?/ *Sind Antragsteller und gemeinsam ausreisende Personen mittellos gemäß REAG/GARP?* | | | No  Yes / supporting documentation : | | | |
| On-going / terminated criminal case/ *Straftaten* | | | No  Yes (penalties, fines): | | | |

1. **Family members returning from Germany/ *Familienmitglieder***

Please list further family members returning to the home country *(not lead applicant)/ Bitte ergänzen Sie weitere ausreisende Familienmitglieder:*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Last Name | First Name | Relationship to main applicant *(spouse, daughter, son, etc.)* | Date of birth | Nationality | Vulnerabilities |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Schooling and vocational skills/ Schulbildung und berufliche Fähigkeiten**
2. **Graduation/ Abschluss**

|  |  |
| --- | --- |
| Main applicant/ *Antragsteller* | Spouse *(if applicable) / ggfs. Ehepartner* |
| No formal school leaving certificate/*Kein formaler Schulabschluss*  Primary school/*Grundschule*  Secondary school/ *weiterführende Schule*  University/ *Hochschule/ Universität*  Specific trainings / Skills/ *Besondere Qualifikationen* : | No formal school leaving certificate  Primary school  Secondary school  University  Specific trainings / Skills: |

1. **Vocational skills, specific trainings/ berufliche Fähigkeiten, spezielle Trainings**

|  |  |
| --- | --- |
| Main applicant/ Antragsteller | Spouse *(if applicable)/ Ehepartner* |
| Occupational activities/jobs in home country/ *Beschäftigung im HKL*:  Occupational activites / jobs in Germany/ *Beschäftigung in D*: | Occupational activities/jobs in home country/ *Beschäftigung im HKL*:  Occupational activites / jobs in Germany/ *Beschäftigung in D*: |

1. **Language skills/ Sprachkenntnisse**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (Mother tongue first)  *Muttersprache zuerst* | Level *(main applicant)* | | | Level *(spouse)* | | |
| Good | Small conversation | Poor | Good | Small conversation | Poor |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **Needs on reintegration assistance**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Assistance** | **Brief description** (a brief description of the needed reintegration assistance has to be included) |
|  | Airport pick-up[[3]](#footnote-3)  *Flughafenabholung* | *destination airport, individual needs upon arrival (onward travelling)/ Zielflughafen* |
|  | Temporary accommodation upon arrival³  *Temporäre Unterkunft nach der Ankunft* | *Individual needs for the first few days upon arrival/ Individuelle Berdürfnisse für die ersten Tage nach der Ankunft* |
|  | Assistance in setting up a small scale business  *Hilfe bei einer Existenzgründung* | *Ideas of businesses, individual skills/ Ideen für Existenzgründung, individuelle Fähigkeiten* |
|  | Assistance in job placement, contact to employers,  labour market *(General information)*  *Hilfe bei der Jobsuche* | *Individual needs for a job/ Individuelle Bedürfnisse für eine Arbeitsstelle* |
|  | Vocational trainings needed for a business or job  *Berufliche Qualifizierungsmaßnahmen* | *Purpose and kind of training/ Ziel und Art der Schulung* |
|  | Social / medical /  psycho­logical treatment  *Soziale/ medizinische/ psychologische Behandlung* | *Individual care, medical treatment/ Individuelle Pflege, med. Behandlung – Attest beifügen!* |
|  | Administrative and legal advice / assistance  *Unterstützung bei administrativen und rechtlichen Angelegenheiten* | *Advice, nursery, schooling, legal issues/ Beratung, Kinderbetreuung, Schule, rechtl. Belange* |
|  | Family tracing  *Familienzusammenführung* |  |
|  | Other individual needs  *Andere individuelle Bedürfnisse* |  |

1. **Declaration of Consent to Data Privacy Statement/ Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung**

**Your application may only be processed if you have agreed with the following declaration!**

**Eine Antragsbearbeitung erfolgt nur bei Zustimmung der nachfolgenden Datenschutzerklärung!**

|  |
| --- |
| *Ich willige ein, dass die in meine Rückkehr und Reintegrationshilfe eingebundenen Stellen (Rückkehrberatungsstelle, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge/Referat Rückkehr und ggf. Ausländerbehörde) nachstehende personenbezogene Daten:*   * *Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht, Familienstand, ggf. Familienmitglieder, Herkunftsland, Nationalität (einschl. ID), Wohnanschrift, Telefon* * *Ausreisedatum* * *Bildungsabschlüsse, berufliche Tätigkeiten, ggf. Gesundheitsdaten* * *Reintegrationsbedarf nach der Rückkehr*   *zum Zwecke der Datenerhebung, Datenspeicherung, Datenverarbeitung und Datennutzung (z.B. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge) verwenden dürfen.*  *Mir ist bekannt, dass vorstehend genannte Daten zum Zwecke der Datenverarbeitung, Weitergabe und Datennutzung an folgende Stellen:*   * *zuständiger ERRIN-Vertragspartner im Rückkehrland (ggf. Datenabgleich mit der Internationalen Organisation für Migration)* * *ERRIN Management und* * *EU-Kommission*   *zum Zwecke der*   * *Vorbereitung und Durchführung der Rückkehr und Reintegrationsmaßnahmen* * *Programmsteuerung und Feststellung/Abrechnung der Ausgaben* * *Entwicklung neuer Förderansätze auf der Grundlage der erfassten Daten*   *genutzt werden dürfen.*  *Mir ist zudem bekannt, dass ohne die Zustimmung zur Weitergabe meiner Daten eine Rückkehr- und/oder Reintegrationsunterstützung nicht möglich ist.*  *Meine im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen personenbezogenen Daten werden unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) im erforderlichen Umfang erhoben, verarbeitet (gespeichert) und an berechtigte Stellen übermittelt.*  *Meine datenschutzrechtliche Einwilligung kann ich ohne nachteilige Folgen verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.*  *Mir ist bewusst, dass damit eine weitere Bearbeitung bzw. (weitere) Gewährung ggf. künftiger Leistungen nicht mehr möglich ist.*  *Meine Widerrufserklärung ist zu richten an:*  *Bundesamt für Migration und Flüchtlinge*  *Referat 72A (Rückkehr),*  *Frankenstr. 210, 90461 Nürnberg*  *E-Mail:* [*reintegration@bamf.bund.de*](mailto:reintegration@bamf.bund.de)  *Im Falle eines Widerrufs oder einer Rücknahme meines Antrags kann ich zudem die Löschung mich betreffender Daten verlangen.* |

|  |
| --- |
| I agree that the bodies involved in my return and reintegration assistance (Return Counseling Center, Federal Office for Migration and Refugees / Return Unit and, if applicable, Local registration office) have the following personal data:   * Surname, first name, date of birth, gender, marital status, family members (if applicable), country of origin, nationality (including ID), address of residence, telephone number * departure date * educational qualification, professional activities, if applicable health data * Reintegration needs after the return   for the purposes of data collection, data storage, data processing and data use (eg Federal Office for Migration and Refugees).  I understand that the above-mentioned data for the purposes of data processing, transfer and use of data to the following:   * Responsible ERRIN service provider in the country of return (if necessary, reconciliation with the International Organization for Migration) * ERRIN management and * EU Commission   for the purpose of   * Preparation and implementation of return and reintegration measures * Program control and determination / billing of expenses * Develop new funding approaches based on collected data   may be used.  I am also aware that without the consent to the disclosure of my data a return and / or reintegration support is not possible.  My personal data collected in the context of the aforementioned purposes will be collected, processed (stored) to the necessary extent in accordance with the General Data Protection Regulation (GDPR) and transmitted to authorized agencies.  I can refuse my data protection consent without adverse consequences or revoke it at any time with effect for the future.  I am aware that this means that further processing or (further) granting of any future services is no longer possible.  My revocation declaration must be sent to:  Federal Office for Migration and Refugees  Unit 72A (Return),  Frankenstr. 210, 90461 Nuremberg  E-Mail: [reintegration@bamf.bund.de](mailto:reintegration@bamf.bund.de)  In case of revocation or withdrawal of my application, I can also request the deletion of data relating to me. |

**All information provided in this application form is complete and according to the truth. There is no entitlement to receive the ERRIN assistance and I/we have to refund all ERRIN grants when I/we irregularly re-enter German (resp. Schengen area) territory.**

***Ich bestätige die Richtigkeit und Wahrheit der im Antrag angegebenen Informationen. Es besteht kein Anspruch auf ERRIN-Unterstützung und ich muss/wir müssen alle ERRIN-Hilfen bei irregulärer Wiedereinreise nach Deutschland (bzw. Schengenraum) erstatten.***

……………………………………………………………… ………………………………………………………………

Date / *Datum* Signature / *Unterschrift* (Applicant / *Antragsteller*)

Date / *Datum* Signature / *Unterschrift* *(*Spouse */ Ehegatte)*

Date / *Datum* Signature / *Unterschrift* *(*custodian of UM */ Vormundschaft bei UM)*

**The following declarations are optional.**

***Die nachfolgenden Erklärungen sind optional.***

|  |
| --- |
| I will keep the return counseling agency / BAMF updated on my reintegration progress.  The main purpose of your feedback is to improve the services.  *Ich gebe der Rückkehrberatungstelle / BAMF Auskunft über meine Reintegrationsfortschritte. Hauptzweck Ihrer Rückmeldung ist die Verbesserung der Dienstleistungen.* |

|  |
| --- |
| Main considerations / reasons why opting to return / Gründe für die Rückkehr:  No residence (e.g order to leave the host country)/ Kein Aufenthalt  No prospectives/ Keine Perspektiven  Return for family reasons/ Rückkehr aus familiären Gründen  Return for other reasons/ Andere Gründe: |

1. **For the referral organisation (e.g. return counseling agency, local authority) only:   
    Von der antragübermittelnden Stelle auszufüllen (z.B. Rückkehrberatungsstelle, ABH):**

|  |  |
| --- | --- |
| Referring institution / address  *Antragübermittelnde Stelle / Anschrift* |  |
| Case worker / *Bearbeiter(in)* |  |
| Phone / Telefon: |  |
| e-mail / E-Mail: |  |
| Date*,* Signature / Datum, Unterschrift | , |

Contact: Federal Office for Migration and Refugees | Bundesamt für Migration und Flüchtlinge

e-mail: [reintegration@bamf.bund.de](mailto:reintegration@bamf.bund.de)

1. *Once the departure is known, the departure date and the specific flight data must be communicated to the BAMF by e-mail/. Bei Bekanntgabe des Ausreisedatums und der Fluginformationen sind diese per Email an das BAMF zu kommunizieren.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Vulnerable groups in this context are: unaccompanied minors (<18), single parent with children (<18), elder persons (60+), specific medical*

   *needs, disability, pregnancy, victims of trafficking / forced prostitution. Please attach up-to-date supporting documentation.*

   *Vulnerable Gruppen in diesem Kontext sind: unbegleitete Minderjährige, Alleinerziehende mit Kindern, ältere Personen, besondere medizinische Bedarfe, Behinderung, Schwangerschaft, Opfer von Menschenhandel und Prostitution. Bitte aktuelle Nachweise beifügen.* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Note: Costs will be deducted from the reintegration package; choose only if necessary. Flight details are needed at least 7 days before departure.*

   ***Hinweis: Die Kosten werden vom Reintegrationspaket abgezogen; nur auswählen, wenn nötig. Die Flugdaten werden mind. 7 Tage vorherbenötigt.*** [↑](#footnote-ref-3)