

## Antrag zur dauerhaften freiwilligen Ausreise nach dem REAG/GARP-Programm 2017

### Projekt „Bundesweite finanzielle Unterstützung freiwilliger Rückkehrer/Innen“

<b>Zielland:</b> _____		<b>Ausreisedatum:</b> _____		<b>Ausreise per</b>		<b>Flug</b>	<b>PKW</b>	<b>Bus</b>	<b>Bahn</b>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nr.	Name/Vorname (ggf. Geburtsname/Alias-Name)	Geburtsdatum	Nationalität	Familienstand	Geschlecht	Datum der Einreise	Art/Gültigkeitsdauer des Reisedokuments		
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
<u>Anschrift bis zur Ausreise:</u>		Abflughafen/Zielflughafen:				/			
Straße:		Bei Bus-/Bahnausreise:				/			
Ort:		Abfahrts-/Zielort der internationalen Verbindung:							
Handy-/Telefonnr.: (bitte unbedingt angeben)		Zieladresse (Anschrift im Einreiseland, bei Weiterwanderung Adresse des Sponsors):							
Bundesland:		<input type="checkbox"/> <b>Antragstellung nach Punkt 4.1. des Merkblattes Erforderliche Unterlagen (in Kopie):</b> - Nachweis der Mittellosigkeit (z.B. Leistungsbescheid, Einkommensnachweis) - Aufenthaltsdokument/Duldung/Grenzübertrittsbescheinigung, BÜMA o.ä. (z.B. BEA/EAA Registrierung, Ankunftsnachweis) - Nationalpass, Passersatzpapier oder EU-Laissez-Passer, Visum - soweit zutreffend: Kopie unanfechtbarer „Dublin-Bescheid“ wenn die maximale GARP-Förderung (Punkt 1.2.2.) überschritten wird							
AZR-Registrierungsnummer falls vorhanden:		<input type="checkbox"/> Vereinfachte Antragstellung nach Punkt 4.2. des Merkblattes - Nationalpass, Passersatzpapier oder EU-Laissez-Passer, Visum							
sonstige ausreiserelevante Informationen, insbesondere Einschränkung der Flugtauglichkeit (z.B. Schwangerschaft, eingeschränkte Mobilität):		<b>Die IOM kann der antragübermittelnden Stelle Kosten, die auf Grund fehlender bzw. falscher Angaben entstehen, in Rechnung stellen, soweit die antragübermittelnde Stelle dies zu vertreten hat.</b>							
IOM - Interner Vermerk		IOM-Nr.: _____				Hiermit bestätigt die antragübermittelnde Stelle die Richtigkeit der in diesem Antrag angegebenen Daten und Inhalte: <u>Antragübermittelnde Behörde/Organisation (mit Anschrift, Telefon, Email, Telefax)</u>			
Doubletten-Check:									
						_____ Datum, Unterschrift und Stempel			
						Name des Sachbearbeiters/der Sachbearbeiterin:			

IOM - Zweigstelle Nürnberg

Hausanschrift:  
Neumeyerstraße 22-26  
90461 Nürnberg

Telefon: 0911 - 43 00 0  
Fax: 0911 - 43 00 260

Internet:  
E-mail: IOM-Germany@iom.int  
Website: germany.iom.int

Bankverbindung:  
Deutsche Bank  
IBAN: DE59 3807 0059 0136 0031 00

## Seite 2 des Antrags für

1. Sind die Antragsteller/innen mittellos?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Sind die Antragsteller/innen Empfänger/innen von öffentlichen Leistungen?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Falls nein, wie bestreiten die Antragsteller/innen ihren Lebensunterhalt?	_____	

**2a. Förderberechtigter Personenkreis für das Programm** (vgl. Merkblatt, Kap. 2.1. definierter Personenkreis für REAG/GARP)**Sind die Antragsteller/innen**

Leistungsberechtigte nach § 1 Asylbewerberleistungsgesetz (2.1.1.). Leistungsberechtigt nach diesem Gesetz sind Ausländer, die sich tatsächlich im Bundesgebiet aufhalten und die gem. § 1, Punkt

1. eine Aufenthaltsgestattung nach dem AsylG besitzen,
2. über einen Flughafen einreisen wollen und denen die Einreise nicht oder noch nicht gestattet ist,
3. eine Aufenthaltserlaubnis besitzen
- a. aus völkerrechtlichen oder humanitären Gründen (§ 23 Abs. 1 AufenthG., § 24 AufenthG),
- b. aus sonstigen Gründen (§ 25 Abs. 5 AufenthG), sofern die Entscheidung über die Aussetzung ihrer Abschiebung noch nicht 18 Monate zurückliegt,
4. eine Duldung nach § 60a des AufenthaltsgG besitzen,
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,
6. Ehegatten, Lebenspartner oder minderjährige Kinder der in den Nummern 1 bis 5 genannten Personen sind, ohne dass sie selbst die dort genannten Voraussetzungen erfüllen,
7. einen Folgeantrag nach § 71 des AsylG oder einen Zweitantrag nach § 71a des AsylG stellen,

**oder sind sie**

- anerkannte Flüchtlinge (2.1.2.),
- Ausländer, denen der Aufenthalt aus völkerrechtlichen, politischen oder humanitären Gründen gewährt worden ist (2.1.3.),
- Opfer von Zwangsprostitution und/oder Menschenhandel (2.1.4.).

**2b. Die Starthilfe ist grundsätzlich ausgeschlossen (3.2) bzw. soll nicht gewährt werden (3.1), da die Antragsteller/innen**

(vgl. Merkblatt, Kap. 3. Bewilligungsvoraussetzungen)

- Ausländer sind, die nach §§ 53, 54 AufenthG ausgewiesen worden sind (3.2.),
- in das Bundesgebiet eingereist sind, um eine Rückkehrförderung zu erhalten (offensichtlicher Missbrauch) (3.3.).

3. Haben die Antragsteller/innen einen Asylantrag gestellt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wurde zu diesem Asylantrag eine unanfechtbare Entscheidung aufgrund der Zuständigkeit eines anderen EU-Mitgliedstaates getroffen (sogenannter „Dublin-Bescheid“)?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wurde der Asylantrag (aus anderen Gründen) abgelehnt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

4. Bei Ausreise in den **Irak**, nach **Afghanistan** oder in die **Russische Föderation**: Volkszugehörigkeit:5. Bei Ausreise in den **Irak**: Geburtsort:

Hiermit erkläre ich, bereits 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.

Ich verlasse die Bundesrepublik Deutschland dauerhaft und bevollmächtige hiermit die antragübermittelnde Behörde/Organisation, diesen Antrag auf Unterstützung für meine **freiwillige** Rückkehr / Weiterwanderung und ggfs. die meiner Familie an IOM zu übermitteln.

Ich erkläre, dass ich und ggf. meine mitreisende Familie noch keine Hilfen im Rahmen des Programms erhalten habe.

Ich bestätige durch meine Unterschrift, dass ich alle erhaltenen Förderleistungen zurückerstatte, wenn ich meinen Aufenthalt nicht nur vorübergehend in den Geltungsbereich des Aufenthaltsgesetzes der BR 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.\*

Ich erkläre meine Einwilligung, dass die zuständigen antragübermittelnden Behörden / Organisationen und IOM sich die zur Prüfung der Bewilligungsvoraussetzungen, der Voraussetzungen einer Amtsauszahlung von Förderleistungen sowie der Rückerstattung von Förderleistungen erforderlichen Angaben gegenseitig übermitteln und nutzen dürfen. Die Angaben umfassen alle in diesem Antrag erfassten Daten.

**Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass ich den Inhalt dieser Erklärung voll und ganz verstanden habe.**

\_\_\_\_\_  
**Datum und Unterschrift des/der Antragstellers/in und sämtlicher volljährigen Familienangehörigen**

\* Ein eventuelles Mahnverfahren richtet sich nach §§ 688 bis 703d ZPO und anderen Vorschriften.