**Antrag**

**auf Übernahme von Dienstleistungskosten**

für die Reintegrationsförderung von Einzelfällen im Rückkehrland**[[1]](#footnote-1)**

**auf Übernahme von Förderleistungen**

für die wirtschaftliche Reintegrationsförderung von Einzelfällen im Rückkehrland**[[2]](#footnote-2)**

**KlientIn:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nachname, Vorname |  |
| Geschlecht | weiblich  männlich |
| Geburtsdatum |  |
| Staatsangehörigkeit |  |
| Aufenthaltsdauer | In Deutschland seit (MM/JJ) |
| Aufenthaltsstatus |  |
| (Geplantes) Rückkehrdatum |  |
| Land und Ort der Rückkehr |  |
| Rückkehrende Angehörige  (Name, Geschlecht, Alter) |  |
| Kontakt (Tel/Email auch von Familienmitgliedern im Rückkehrland) |  |

*Bitte durch Ankreuzen bestätigen:*

KlientIn ist förderfähig im Sinne der REAG/GARP 2019-Förderkriterien.[[3]](#footnote-3)

KlientIn plant eine dauerhafte Ausreise.

KlientIn ist mittellos, bezieht öffentliche Mittel oder wäre dazu berechtigt.

Für den Klienten/die Klientin ist keine ERRIN-Förderung beantragt worden.

KlientIn hat in der Vergangenheit noch keine Förderung über REAG/GARP erhalten.

REAG/GARP-Antrag ist gestellt.

„Spezifische Geschäftsbedingungen im Rahmen der IntegPlan‐  
 Einzelfallförderung“ sowie „Verpflichtungserklärung zum Datengeheimnis“ für

das CCM Return Tool“ bereits unterschrieben und an Micado Migration ab

gegeben[[4]](#footnote-4)

**Fallbeschreibung und Stand der Rückkehrvorbereitung:**

*(wenn möglich auf* ***ENGLISCH*** *ausfüllen)*

*Beruf / Profession:*

*Berufliche Reintegration / Professional reintegration:*

*Aus- und Fortbildungen, weitere Qualifikationen / Training, further qualification:*

*Arbeitserfahrung im Gastland/ im Rückkehrland / Work experience in host ountry/country of return*

*Soziale Reintegration / Social reintegration:*

*Medizinische Versorgung / Medical care:*

*Organisation der Ausreise / organization of departure:*

**Finanzielle Unterstützung**

REAG/GARP-Mittel zur Auszahlung vor Ausreise……………...…Euro

Starthilfe Plus etc…………………………………………………..Euro

(Zusätzliche) **Finanzielle Förderung** in Höhe von ………...…… Euro

aus Mitteln des/der ……………………………………..…………………………....  
(*z.B. Landesförderung Baden-Württemberg*) zur Auszahlung im Rückkehrland.

Zweckbindung: ……………………………………..…………………………………

Benötigte Belege: ……………………………………..……………………………..

Weitere / sonstige Unterstützung: …………………………………………..Euro

**Anlagen**

Identitätsdokument des Klienten/ der Klientin und ggf. der Familienmitglieder

Aufenthaltsdokument des Klienten/ der Klientin und ggf. der Familienmitglieder

Datenschutzerklärung des Klienten/ der Klientin

Kopie REAG/GARP-Bewilligung des Klienten/ der Klientin[[5]](#footnote-5)

Vorläufige Beschreibung zum Vorhaben bzgl. der ökonomischen Reintegration

des Klienten/ der Klientin (Deutsch/Englisch)

„Spezifische Geschäftsbedingungen im Rahmen der IntegPlan‐  
 Einzelfallförderung“ sowie „Verpflichtungserklärung zum Datengeheimnis“ für

das CCM Return Tool“ falls noch nicht unterschrieben

Kontakt der Rückkehrberatungsstelle (Name u. Vorname, Organisation, Tel/Email):……

………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………...

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der im Antrag angegebenen Daten und Inhalte.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift   
(MitarbeiterIn der   
zuständigen Rückkehrberatungsstelle)

*🡪Bitte senden Sie die vollständigen Antragsunterlagen an: info@micado-migration.de*

1. Immer ankreuzen, da Micado Migration die Servicegebühren der Organisation im Rückkehrland übernimmt [↑](#footnote-ref-1)
2. Ankreuzen, wenn der Beratungsstellen keine eigenen Fördermittel zur Verfügung stehen [↑](#footnote-ref-2)
3. http://files.returningfromgermany.de/files/20190118\_Leitlinien\_REAGGARP.PDF [↑](#footnote-ref-3)
4. https://www.integplan.de/sites/default/files/material/EinzelfallFoerderung2016/EFF\_Spez\_G\_bedingungen\_180409\_final.pdf [↑](#footnote-ref-4)
5. Nicht ankreuzen, falls sie nachgereicht wird [↑](#footnote-ref-5)