**Antrag**

**auf Übernahme von Dienstleistungskosten**

für die Reintegrationsförderung von Einzelfällen im Rückkehrland

**auf Übernahme von Förderleistungen**

für die wirtschaftliche Reintegrationsförderung von Einzelfällen im Rückkehrland

**KlientIn:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nachname, Vorname |  |
| Geschlecht | weiblich  männlich |
| Geburtsdatum |  |
| Staatsangehörigkeit |  |
| Land und Ort der Rückkehr |  |
| (Geplantes) Rückkehrdatum |  |
| Aufenthaltsdauer in Deutschl. |  |
| Aufenthaltsstatus |  |
| Rückkehrende Angehörige  (Name, Geschlecht, Alter) |  |
| Telefonischer Kontakt nach Ausreise (z.B. Familie) |  |

*Bitte durch Ankreuzen bestätigen:*

KlientIn ist förderfähig im Sinne der AMIF-Förderkriterien.[[1]](#footnote-1)

KlientIn hält sich seit mehr als drei Monaten in Deutschland auf.

KlientIn verfügt über keine eigenen finanziellen Mittel.

Der Beratungsstelle stehen keine weiteren Fördermittel zur Verfügung.

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

DÜ-Verfahren in ein anderes EU-Land ist nicht eingeleitet und ist nicht zu erwarten.

REAG/GARP-Antrag ist gestellt.

**Zuständige Rückkehrberatungsstelle (aus dem IntegPlan-Verbund):**

|  |  |
| --- | --- |
| *(Name Ansprechpartner, vollständige Adresse)* | *(Tel., Fax, Email)* |

**Fallbeschreibung und Stand der Rückkehrvorbereitung:**

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

*Beruf / occupation:*

*Berufliche Reintegration / economical reintegration:*

*Aus- und Fortbildungen/ weitere Qualifikationen / qualification:*

*Arbeitserfahrung im Gastland/ im Rückkehrland / work experiences:*

*Soziale Reintegration / social reintegration:*

*Medizinische Versorgung / Medical care:*

*Organisation der Ausreise / organization of departure:*

**Finanzielle Unterstützung**

REAG/GARP-Mittel zur Auszahlung vor Ausreise.

Übernahme der Servicegebühr des lokalen Partners durch das IntegPlan-Projekt.

Übernahme von finanziellen Leistungen für die wirtschaftliche Reintegration durch das IntegPlan-Projekt.

(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: …………………………………………………..

**Anlagen**

Identitätsdokument des Rückkehrers und ggf. der Familienmitglieder (Fax/ Kopie per Post)

Aufenthaltsdokument des Rückkehrers und ggf. der Familienmitglieder (Fax/Kopie per Post)

Datenschutzerklärung des Klienten/der Klientin (Fax/Original per Post)

Kopie REAG/GARP-Bewilligung

(Vorläufige) Beschreibung zum Vorhaben bzgl. der ökonomischen Reintegration (Email)

Unterzeichnete „Spezifische Geschäftsbedingungen im Rahmen der IntegPlan‐  
 Einzelfallförderung“ sowie „Verpflichtungserklärung zum Datengeheimnis“ für das CCM Return Tool.

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 per Fax an: 0681 910 320 20*

1. http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Downloads/Infothek/EU\_AMIF/aufforderung-einreichung.pdf?\_\_blob=publicationFile [↑](#footnote-ref-1)