

## 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	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> 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.<sup>1</sup>
- 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 ERIN-Förderung beantragt worden.
- DÜ-Verfahren in ein anderes EU-Land ist nicht eingeleitet und ist nicht zu erwarten.
- REAG/GARP-Antrag ist gestellt.

<sup>1</sup>[http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Downloads/Infothek/EU\\_AMIF/aufforderung-einreichung.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Downloads/Infothek/EU_AMIF/aufforderung-einreichung.pdf?__blob=publicationFile)

**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

