



Kreisverband Hildesheim



Gefördert durch den Europäischen
Rückkehrfonds

Fragebogen für rückkehrwillige Flüchtlinge und Migranten

Vatana geri dönmek istiyen mülteciler ve Göçmenler için anket

Für die Aufnahme in das Projekt bitte für jede Person einen eigenen Fragebogen ausfüllen!

Şahısların Projeye kabul edilebilmeleri için, lütfen her ferde ayrı bir soru formu doldurunuz!

Angaben zur Person		Kişisel bilgiler	
Name Soyadı			
Vorname Adı			
Geburtsdatum Doğum tarihi			
Geburtsort Doğum yeri			
Geschlecht Cinsiyeti		<input type="radio"/> Männlich Erkek	<input type="radio"/> weiblich Kadın
Staatsangehörigkeit Vatandaşlık			
Aufenthaltsstatus İkâmetstatüsü(Oturma izni)			
Konfession Din			
Familienstand Medeni hali			
Letzer Wohnsitz Son ikâmet adresi			
Gemeinde Belediye			
Staat Devlet			

Adresse in Deutschland		Almanya'daki İkâmet adresi	
Straße, Hausnummer Sokak, Ev numarası			
PLZ, Wohnort Postakodu,Şehir			
Bundesland Eyâlet			
Telefon Telefon			

Informationen zur Rückkehr			Geri dönüş için bilgiler		
Rückkehr mit Hangi vasıta ile dönüş yapılacaktır	<input type="radio"/> Flugzeug Uçak	<input type="radio"/> Bus Otobüs	<input type="radio"/> PKW Araba		
Flugtauglich Uçuşa elverişlimi	<input type="radio"/> Ja Evet	<input type="radio"/> Nein Hayır			
Gewünschter Rückkehrort Gitmek istediği yer					
Gewünschte Unterkunft Kalmak istediği yer					
Besteht Wohneigentum im Heimatland? Ülkenizde mülkünüz varmı?	<input type="radio"/> Ja Evet	<input type="radio"/> Nein Hayır			
Wenn ja, um was handelt es sich ? Evet ise, hangi türde?					

Informationen zur beruflichen Qualifikation	
Mesleki Bilgiler	
Schulabschluss Okul tahsili	
Erlerner Beruf Öğrenilen meslek	
Gewünschte Tätigkeit Yapılmak istenilen iş	
Arbeitserfahrung İş tecrübeleri	
Besondere Kenntnisse Harici bilgileriniz	
Ist eine Existenzgründung vorgesehen? İşkurmayı planlıyor musunuz?	<input type="radio"/> Ja Evet <input type="radio"/> Nein Hayır
Wenn ja in welcher Branche? Evet ise, hangi sektörde/alanda?	
Welche Sachmittel werden hierfür benötigt? Hangi araç ve gereçlere ihtiyaç vardır?	

Informationen zum Gesundheitszustand Sağlık hakkında bilgiler

Ärztliche Atteste, Medikamentenliste bitte beifügen.
Doktor raporlarını ve ilaç listesini lütfen ilâve ediniz.

Benötigte Hilfe. Wenn ja, in welcher Form?

Yardıma ihtiyaç var mı? Evet ise, ne tür bir yardım?

Ja Evet

Nein Hayır

Zuständiger Kostenträger Masrafları üstlenen kurum

Beziehen Sie Sozialhilfe? Sosyal yardım alıyor musunuz?

Ja Evet

Nein Hayır

Beziehen Sie sonstige Leistungen ? Wenn ja, welche ?

Başka kurumdan yardım alıyormusunuz?

Ja Evet

Nein Hayır

Kostenstelle Yardım alınan kuruluş

Anschrift Adres

Sachbearbeiter Görevli

Telefon / Fax Telefon/Fax

Hiermit versichere ich, dass ich auf eigenen Wunsch zurückkehren möchte.

Aşağıdaki imzam ile gönüllü olarak dönmek istediğimi tastik ediyorum.

Ort Yer

Datum Tarih

Unterschrift İmza

Ehepartner / in Eş	
Name Soyadı	
Vorname Adı	
Geburtsdatum Doğum tarihi	
Geburtsort Doğum yeri	
Anschrift (falls abweichend vom Antragssteller) Adres (eğer talepte bulunan ile aynı adresde değil ise)	
Beruf Meslek	

Kinder Çocuklar						
	Name Soyadı	Vorname Adı	Geburtsdatum Doğum tarihi	Anschrift Adres	Schule / Jahrgang Okul / Sınıf	
1.Kind 1.ci Çocuk						
2.Kind 2.ci Çocuk						
3.Kind 3.ci Çocuk						
4.Kind 4.ci Çocuk						
5.Kind 5.ci Çocuk						

Angehörige im Heimatland Vatanda bulunan akrabalar

Name Soyadı	Vorname Adı	Anschrift Adres	Telefon Telefon

Die folgenden Unterlagen dem Antrag bitte beifügen : Aşağıda istenilen belgeleri lütfen dilekçeye ilâve ediniz:

- gültige Passkopien Geçerli pasaport kopyası
- Geburtsurkunde Nüfus
- Flugtauglichkeitsbescheinigung (falls erforderlich) Uçakla elverişlilik raporu(gerekliyse)
- Atteste Doktor raporları
- Medikamentenliste mit Wirkstoffen und Dosierungsangaben
İlaç listeleri