



## Fragebogen für rückkehrwillige Flüchtlinge und MigrantInnen Questionnaire for refugees and migrants willing to return

Für die Aufnahme in das Projekt bitte für jede Person einen eigenen Fragebogen ausfüllen!  
Please fill out a questionnaire for each person seeking admission to the project!

Angaben zur Person Personal details	
Name Last name	
Vorname First name	
Geburtsdatum Date of birth	
Geburtsort Place of birth	
Geschlecht Sex	<input type="radio"/> Männlich male <input type="radio"/> weiblich female
Staatsangehörigkeit Nationality	
Aufenthaltsstatus Residence status	
Konfession Confession	
Familienstand Family status	
Letzer Wohnsitz Last residence	
Gemeinde Municipality	
Staat Country	

Adresse in Deutschland Adress in Germany	
Straße, Hausnummer Street, house number	
PLZ, Wohnort Postal code, city	
Bundesland State	
Telefon Telephone	





## Informationen zur Rückkehr Information concerning the return

Rückkehr mit Returning by  Flugzeug Plane  Bus Bus  PKW Car

Flugtauglich Capable of flying  Ja Yes  Nein No

Gewünschter Rückkehrort Preferred city of return

Gewünschte Unterkunft Preferred accommodation

Besteht Wohneigentum im Heimatland?  
Is there residential property in the native country?  Ja Yes  Nein No

Wenn ja, um was handelt es sich? If yes, of what kind?

## Informationen zur beruflichen Qualifikation

### Occupational qualification

Schulabschluss School certificate

Erlerner Beruf learned profession

Gewünschte Tätigkeit Preferred occupation

Arbeitserfahrung working experience

Besondere Kenntnisse Special skills

Ist eine Existenzgründung vorgesehen?  
Is self-employment intended?  Ja Yes  Nein No

Wenn ja in welcher Branche?  
If yes, which field

Welche Sachmittel werden hierfür benötigt?  
Which material resources are needed for it?





**Informationen zum Gesundheitszustand Health status**

**Ärztliche Atteste, Medikamentenliste bitte beifügen.**  
Please attach doctor's certificates, list of medicine. etc.

**Benötigte Hilfe. Wenn ja, in welcher Form?**  
Is help required. If yes, of which kind?

**Ja Yes**

**Nein No**

**Zuständiger Kostenträger Responsible cost carrier**

**Beziehen Sie Sozialhilfe?** Do you receive social welfare?

**Ja Yes**

**Nein No**

**Beziehen Sie sonstige Leistungen ? Wenn ja, welche ?**  
Do you receive other financial benefits? If yes of what kind?

**Ja Yes**

**Nein No**

**Kostenstelle** Cost center

**Anschrift** Address

**Sachbearbeiter** Responsible official

**Telefon / Fax** Telephone / Fax





<b>Ehepartner / in Spouse</b>	
<b>Name</b> Last Name	
<b>Vorname</b> First Name	
<b>Geburtsdatum</b> Date of Birth	
<b>Geburtsort</b> Place of birth	
<b>Anschrift (falls abweichend vom Antragssteller)</b> Adress ( if different from applicant )	
<b>Beruf</b> Occupation	

<b>Kinder Children</b>					
	<b>Name</b> Last Name	<b>Vorname</b> First Name	<b>Geburtsdatum</b> Date of birth	<b>Anschrift</b> Adress	<b>Schule / Jahrgang</b> School / Year
<b>1.Kind</b> 1.th Child					
<b>2.Kind</b> 2.th Child					
<b>3.Kind</b> 3.th Child					
<b>4.Kind</b> 4.th Child					
<b>5.Kind</b> 5.th Child					





**Angehörige im Heimatland Relatives in the native country**

<b>Name</b> Last name	<b>Vorname</b> First name	<b>Anschrift</b> adress	<b>Telefon</b> Telephone

**Die folgenden Unterlagen dem Antrag bitte beifügen :  
Please attach the following documents to the application :**

- **gültige Passkopien** Copies of valid passport
- **Geburtsurkunde** Birth certificate
- **Flugtauglichkeitsbescheinigung (falls erforderlich)** Airworthy certificate (if necessary)
- **Atteste** Medical certifications
- **Medikamentenliste mit Wirkstoffen und Dosierungsangaben**  
List of medications with active substances and dosages

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

I hereby assure that i would like to return at my own request.

**Ort** Place

**Datum** Date

**Unterschrift** Signature

