



Fragebogen für rückkehrwillige Flüchtlinge und MigrantInnen

Анкета для беженцев и мигрантов, желающих вернуться на родину (репатриироваться)

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

Для участия в проекте заполните, пожалуйста, анкету индивидуально для каждого участника!

Angaben zur Person Личные данные	
Name Фамилия	
Vorname Имя	
Geburtsdatum Дата рождения	
Geburtsort Место рождения	
Geschlecht Пол	<input type="radio"/> Männlich мужской <input type="radio"/> weiblich женский
Staatsangehörigkeit Гражданство	
Aufenthaltsstatus Статус пребывания (в стране)	
Konfession Вероисповедание	
Familienstand Семейное положение	
Letzer Wohnsitz (vor Anreise) Последнее место жительства (до въезда в страну)	
Gemeinde Муниципалитет	
Staat Страна	

Adresse in Deutschland Адрес в Германии	
Straße, Hausnummer Улица, номер дома	
PLZ, Wohnort Индекс, город	
Bundesland (федеральная) земля	
Telefon Телефон	





Informationen zur Rückkehr Данные о возвращении			
Rückkehr mit Возвращение посредством	<input type="radio"/> Flugzeug самолета	<input type="radio"/> Bus автобуса	<input type="radio"/> PKW автомобиля
Flugtauglich Переносимость авиаперелетов	<input type="radio"/> Ja Да	<input type="radio"/> Nein Нет	
Gewünschter Rückkehrort Желаемое место возвращения			
Gewünschte Unterkunft Желаемый тип проживания			
Besteht Wohneigentum im Heimatland? Есть ли собственное жилье на родине?	<input type="radio"/> Ja Да	<input type="radio"/> Nein Нет	
Wenn ja, um was handelt es sich? Если да, о каком виде жилья идет речь?			

Informationen zur beruflichen Qualifikation Информация о профессиональной квалификации	
Schulabschluss Аттестат об окончании школы	
Erlerner Beruf Приобретенная профессия	
Gewünschte Tätigkeit Желаемый род деятельности	
Arbeitserfahrung Опыт работы	
Besondere Kenntnisse Особые квалификации / умения и навыки	
Ist eine Existenzgründung vorgesehen? Предполагается ли открытие собственного дела?	<input type="radio"/> Ja Да <input type="radio"/> Nein Нет
Wenn ja in welcher Branche? Если да, то в какой отрасли?	
Welche Sachmittel werden hierfür benötigt? Какие материальные средства для этого необходимы?	





Informationen zum Gesundheitszustand

Информация о состоянии здоровья

Ärztliche Atteste, Medikamentenliste bitte beifügen

Приложите, пожалуйста, врачебные свидетельства и список принимаемых лекарств

Benötigte Hilfe. Wenn ja, in welcher Form?

Ja Да

Nein Нет

Нуждаетесь ли Вы в помощи? Если да, в каком виде?

Zuständiger Kostenträger

Компетентные носители расходов

Beziehen Sie Sozialhilfe? Оказывается Вам социальная помощь?

Ja Да

Nein Нет

Beziehen Sie sonstige Leistungen ? Wenn ja, welche?

Оказываются ли Вам другие виды финансовой помощи?

Ja Да

Nein Нет

Kostenstelle

Организация, оказывающая финансовую помощь

Anschrift Адрес

Sachbearbeiter Ответственный сотрудник

Telefon / Fax Телефон / Факс





Ehepartner / in Супруг/-а	
Name Фамилия	
Vorname Имя	
Geburtsdatum Дата рождения	
Geburtsort Место рождения	
Anschrift (falls abweichend vom Antragssteller) Адрес (если иной, чем у заявителя)	
Beruf Профессия	

Kinder Дети					
	Name Фамилия	Vorname Имя	Geburtsdatum Дата рождения	Anschrift Адрес	Schule / Jahrgang Школа / Класс
1.Kind 1-й ребенок					
2.Kind 2-й ребенок					
3.Kind 3-й ребенок					
4.Kind 4-й ребенок					
5.Kind 5-й ребенок					





Angehörige im Heimatland Родственники в родной стране

Name Фамилия	Vorname Имя	Anschrift Адрес	Telefon Телефон

**Die folgenden Unterlagen dem Antrag bitte beifügen :
Пожалуйста, приложите к заявке следующие документы:**

- **gültige Passkopien** Копия действующего паспорта

- **Geburtsurkunde** Свидетельство о рождении

- **Flugtauglichkeitsbescheinigung (falls erforderlich)**
Справка о переносимости авиAPERелетов (при необходимости)

- **Atteste** Врачебные свидетельства

- **Medikamentenliste mit Wirkstoffen und Dosierungsangaben**
Список принимаемых лекарств с указанием действующих веществ и дозировок

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

Настоящим я удостоверяю, что я хочу вернуться на родину по собственному желанию.

Ort Место

Datum Дата

Unterschrift Подпись

