

Brückenkomponente Albanien

Anmeldeformular

Das Anmeldeformular dient dazu, eine freiwillige Rückkehr vorab unverbindlich in der Brückenkomponente anzukündigen, die Prozesse im Projekt zu beschleunigen und eine passgenaue Förderung der Rückkehrenden zu erleichtern.

Bitte beachten Sie, dass eine Anmeldung nicht automatisch mit einer Leistungsgewährung in der Brückenkomponente verbunden ist. Erst im Rahmen eines Beratungsgesprächs vor Ort in der Brückenkomponente wird über die Förderfähigkeit entschieden und Art und Umfang einer etwaigen Förderung festgelegt.

Hinweise zum Anmeldeverfahren:

- Die Anmeldung erfolgt ausschließlich über Kommunal- und Landesbehörden (z.B. Sozialamt, Ausländerbehörde), Wohlfahrtsverbände, Fachberatungsstellen, zentrale Rückkehrberatungsstellen oder über den UNHCR.
- Über www.returningfromgermany.de finden Sie eine Rückkehrberatungsstelle in Ihrer Nähe.
- Bitte füllen Sie das Anmeldeformular (wenn möglich elektronisch) in Deutsch aus und senden es unterschrieben und eingescannt an das BAMF-Postfach: Brueckenkomponente@bamf.bund.de

Falls eine Empfangnahme sowie psychologische Erstversorgung am Flughafen gewünscht werden, muss der Bedarf **mindestens fünf Tage vor Ausreise** angekündigt werden. Hierzu ist die Angabe der genauen Flugdaten, einer Telefonnummer sowie des psychologischen Bedarfes erforderlich.

Bitte beachten Sie vor dem Ausfüllen des Anmeldeformulars die datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung.

1. Daten der rückkehrinteressierten Person

Zielland	
Nachname	
Vorname	
Geburtsdatum und -ort	
Geschlecht	
Familienstand	
Nationalität	
Kontakt Daten in Deutschland (Telefon)	
AZR-Nummer (sofern bekannt)	
Vulnerabilität (Angabe freiwillig)	Unbegleitete Minderjährige Alleinerziehende Senioren Opfer von Menschenhandel/Zwangsprostitution

	Schwangerschaft Besondere medizinische/psychologische Bedarfe (z.B. Krankheit, Behinderung) Sonstiges
--	--

2. Gemeinsam ausreisende Personen

Nachname	Vorname	Beziehung zu rückkehr- interessierter Person	Geburtsdatum	Nationalität	Vulnerabilität
					ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
					ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
					ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
					ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
					ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
					ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

3. Informationen zur Ausreise

Datum der letzten offiziellen Einreise nach DE (falls bekannt)	
Ausreisedatum (geplant)	
Zielort (geplant)	

4. Benötigte Reintegrationsunterstützung – Flughafenbetreuung

Bitte beachten Sie, dass der Bedarf mindestens fünf Tage vor der Ausreise angemeldet und neben einer Telefonnummer auch die genauen Flugdaten übermittelt werden müssen. Eine Abholung kann so innerhalb der regulären Öffnungszeiten der Brückenkomponente (Montag-Freitag / 9:00 Uhr-15:00 Uhr) sichergestellt werden. Anfragen, die sich auf einen Zeitraum außerhalb der Öffnungszeiten beziehen, hängen vom Einzelfall ab.

Ja/nein	Leistung	Bemerkung
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Empfangnahme und Erstbetreuung am Flughafen	

5. Angaben zur übermittelnden Stelle

Übermittelnde Stelle, Anschrift	
Sachbearbeiter/in	
Telefonnummer	
E-Mailadresse	
Datum, Unterschrift	

Nur von BAMF auszufüllen:

Fallnummer BK-ALB	
Bundesland	
AZR-Information (Aufenthaltsdauer mind. 3 Monate)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

6. Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Ich willige ein, dass die in meine Rückkehr und Reintegrationshilfe eingebundenen Stellen (Rückkehrberatungsstelle, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Ausländerbehörde) nachstehende personenbezogene Daten zum Zwecke der Datenerhebung, Datenspeicherung, Datenverarbeitung und Datennutzung verwenden dürfen:

- Name, Vorname, Geburtsdatum und -ort, Geschlecht, Familienstand, Nationalität, AZR-Nummer
- Wohnanschrift, Telefon
- Ausreisedatum
- Angaben zur Vulnerabilität

Ich stimme zu, dass meine Daten im Ausländerzentralregister (AZR) überprüft und das Datum meiner letzten offiziellen Einreise nach Deutschland zum Zwecke der Prüfung der Förderfähigkeit an die Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH übermittelt werden darf.

Mir ist bekannt, dass die o. g. Daten zum Zwecke der Datenverarbeitung, Weitergabe und Datennutzung an die mit der Projektdurchführung betrauten Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH zu folgenden Zwecken genutzt werden dürfen:

- Vorbereitung und Durchführung der Rückkehr- und Reintegrationsmaßnahmen
- Programmsteuerung und Feststellung/Abrechnung der Ausgaben
- Evaluation und Entwicklung neuer Förderansätze auf der Grundlage der erfassten Daten

Meine im Rahmen der oben genannten Zwecke erhobenen personenbezogenen Daten werden unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) im erforderlichen Umfang erhoben, verarbeitet (gespeichert) und an berechnigte Stellen übermittelt.

Meine datenschutzrechtliche Einwilligung kann ich ohne nachteilige Folgen verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Mir ist bewusst, dass damit eine weitere Bearbeitung bzw. weitere Gewährung ggfs. künftiger Leistungen nicht mehr möglich ist.

Meine Widerrufserklärung ist zu richten an:

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
Referat 72D – Förderung der freiwilligen Rückkehr
Frankenstraße 210, 90461 Nürnberg
E-Mail: Brueckenkomponente@bamf.bund.de

Im Falle eines Widerrufs oder einer Rücknahme meiner Anmeldung kann ich zudem die Löschung mich betreffender Daten verlangen.

Ich bestätige hiermit die Richtigkeit der im Anmeldeformular angegebenen Informationen. Mir ist bewusst, dass kein Anspruch auf Unterstützung durch die Brückenkomponente besteht.

Ort, Datum

Unterschrift rückkehrinteressierte Person

7. Deklaratë miratimi sipas së drejtës për mbrojtjen e të dhënave.

Unë miratoj, që vendet e përfshira në kthimin dhe riintegrimin tim (Vendi i këshillimit për kthimin mbrapa, Enti Federal për Migracion dhe Refugjatë, Autoritetet për të huajt) të lejohet t'i përdorin të dhënat në lidhje me personin që qëndrojnë më poshtë për qëllime të grumbullimit të të dhënave, ruajtjes së të dhënave, përpunimit të të dhënave dhe shfrytëzimit të të dhënave:

- Mbiemri, emri, datëlindja dhe vendlindja, gjinia, gjendja civile, nacionaliteti, numri AZR*)
- Adresa e banimit, telefoni
- Data e udhëtimit jashtë
- Të dhëna për prekshmërinë

Unë miratoj, që të dhënat e mia në Regjistrin Qendror të të Huajve (AZR*) të shqyrtohen dhe data e hyrjes sime të fundit zyrtare për në Gjermani të lejohet të transmetohen për shqyrtim të aftësisë nxitëse në Organizata Gjermane për Bashkëpunimin Ndërkombëtar (GIZ).

Unë e kam të njohur se të dhënat e sipërpërmendura lejohet të përdoren për qëllimet e përpunimit të të dhënave, transmetimin dhe shfrytëzimin e të dhënave nga Organizata Gjermane për Bashkëpunimin Ndërkombëtar (GIZ) e ngarkuar me kryerjen e projektit për qëllimet e mëposhtme:

- Parapërgatitje dhe kryerje e masave të kthimit mbrapa dhe riintegrit
- Drejtim të programit dhe verifikim/llogaritje e shpenzimeve
- Vlerësim dhe zhvillim i vlerësimeve të reja të nxitjes mbi bazën e të dhënave të grumbulluara.

Të dhënat e mia në lidhje me personin, të mbledhura në kuadrin e qëllimeve të përmendura më sipër, do të grumbullohen, përpunohen (ruhen) dhe transmetohen në vendet me të drejtë për këtë në vëllimin e nevojshëm, nën respektimin e Urdhërësës themelore për mbrojtjen e të dhënave (DSVGO).

Miratimin tim sipas së drejtës për mbrojtjen e të dhënave unë mund ta refuzoj pa pasoja të dëmshme respektivisht ta prapësoj në çdo kohë me ndikimin për të ardhmen. Unë jam i vetëdijshëm që me këtë nuk është me i mundur një përpunim i mëtijshëm respektivisht sigurim i pagesave të mundshme të ardhshme.

Deklarata ime e prapësimit duhet t'i drejtohet:

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (Entit Federal për Migracion dhe Refugjatë)
Referat 72D – Förderung der freiwilligen Rückkehr (Nxitja e kthimit vullnetar)
Frankenstraße 210, 90461 Nürnberg
E-mail: Brueckenkomponente@bamf.bund.de

Në rast të një prapësimi ose një tërheqje mbrapa të regjistrimit tim unë mund të kërkoj përveç kësaj fshirjen e të dhënave lidhur me mua.

Unë vërtetoj me këtë drejtësinë e informacioneve të dhëna në formularin e regjistrimit. Unë jam i vetëdijshëm që nuk ekziston asnjë pretendim për mbështetje nëpërmjet komponenteve të urës.

*) AZR: Regjistri Qendror i të Huajve

Ort, Datum

Vendi, data

Unterschrift rückkehrinteressierte Person

Nënshkrim personi i interesuar për kthim