|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Antrag auf Unterstützung durch das StarthilfePlus-Programm 2017**  **Förderprogramm des Bundesministerium des Innern (BMI)** | | | | |
| Nr. | Name / Vorname der Antragsteller gemäß REAG/GARP-Antrag | Geburtsdatum | Nationalität | Aktenzeichen (BAMF, AZR, AKN) |
| 1 | , |  | Nationalität |  |
| 2 | , |  | Nationalität |  |
| 3 | , |  | Nationalität |  |
| 4 | , |  | Nationalität |  |
| 5 | , |  | Nationalität |  |
| 6 | , |  | Nationalität |  |
| 7 | , |  | Nationalität |  |
| Für folgende Ehepartner oder Familienmitglieder wurde ein separater StarthilfePlus-Antrag gestellt: | | | | |
| REAG/GARP-Antrag wurde an IOM übermittelt am: Click here to enter a date. | | | | |
| **Kontaktdaten** (Telefonnummer und / oder E-Mail-Adresse) des/der Antragstellers/in im Zielland**:** | | | | |
| Ich verlasse die Bundesrepublik Deutschland dauerhaft und bevollmächtige hiermit die antragübermittelnde Behörde/Organisation, diesen Antrag auf StarthilfePlus für mich und ggfs. meine Familie an IOM zu übermitteln.  Ich bestätige durch meine Unterschrift, dass ich alle erhaltenen Förderleistungen zurückerstatte, wenn ich meinen Aufenthalt nicht nur vorübergehend in den Geltungsbereich des Aufenthaltsgesetzes der BR Deutschland zurückverlegen sollte, bzw. meine Ausreise nicht antrete.\*  Ich erkläre meine Einwilligung, dass die zuständigen Behörden / Organisationen, von IOM beauftragte Dienstleister und IOM, welche die Rückkehrprogramme durchführt, die zur Prüfung der Bewilligungs- und Rückerstattungsvoraussetzungen, sowie die für eine Auszahlung der Hilfen erforderlichen Angaben erfassen, speichern, sich gegenseitig übermitteln und verwenden dürfen.  **Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass ich den Inhalt dieser Erklärung voll und ganz verstanden habe.**    **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Datum und Unterschrift des/der Antragstellers/in und sämtlicher volljährigen Familienangehörigen**  \* Ein eventuelles Mahnverfahren richtet sich nach §§ 688 bis 703d ZPO und anderen Vorschriften. | | | | |
| **Antragübermittelnde Stelle**:        \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Datum, Unterschrift, Stempel, Name und Kontaktdaten des/der zuständigen Sachbearbeiters/in** | | | | |