****

**Erklärung über die freiwillige Rückkehr**

**ANMERKUNG FÜR IOM-MITARBEITER/INNEN bzw. PARTNER/INNEN:**

***Jede Person,*** *die bei der**freiwilligen Rückkehr**(und Reintegration)**von IOM unterstützt wird,* ***muss vor der Unterzeichnung den Inhalt dieser Erklärung verstanden haben****. Bitte ermöglichen Sie dem/der Unterzeichner/in daher, die Erklärung zu lesen (und übersetzen Sie diese in eine Sprache, die der/die Unterzeichner/in versteht) und erklären Sie ihm/ihr den Inhalt und die Bedeutung der Erklärung vor der Unterzeichnung.*

Ich, der/die Unterzeichnende, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, erkläre hiermit, dass ich mit Unterstützung der Internationalen Organisation für Migration (nachfolgend IOM) in mein Herkunftsland oder den Drittstaat (in dem ich zu dauerhaftem Aufenthalt berechtigt bin) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zurückkehren will.

Ich bestätige, dass ich über die Unterstützung, die ich erhalten werde, und die Bedingungen der freiwilligen Rückkehr (*und Reintegration)*informiert wurde.

Ich verstehe, dass die im Rahmen dieses Programms geleistete Unterstützung nicht die Möglichkeit beinhaltet, in einem Transitland zu bleiben. Ich verstehe, dass ich bei der Ankunft von nationalen Behörden interviewt bzw. befragt werden kann. Des Weiteren verstehe ich, dass IOM nicht in der Lage ist, in die von Flughafen- oder Einwanderungsbehörden festgelegten Vorschriften und Verfahren im Transit oder bei der Ankunft einzugreifen.

Für mich selbst und für jede Person, für die ich dazu das Recht habe, sowie für alle relevanten Erb/innen und Nachlass, erkenne ich an, dass IOM nicht für Schäden haftbar gemacht wird, die mir oder einer dieser Personen in Zusammenhang mit der Unterstützung von IOM und durch von IOM nicht zu beeinflussende Umstände direkt oder indirekt entstanden sind.

Hiermit bevollmächtige ich IOM und jede im Auftrag von IOM befugte Person oder Einrichtung, meine persönlichen Daten und gegebenenfalls auch die meiner Angehörigen ***[Name des Kindes/Familienmitglieder]*** für folgende Zwecke zu erheben, zu verwenden, weiterzugeben und zu vernichten:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ZWECK**  **(vor Erhebung der Daten zu definieren und zu bestimmen)** | **BESCHREIBUNG** | **ZUSTIMMUNG** | |
| **(von Datenverantwortlichem/r bzw. Interviewer/in auszufüllen)** | **JA** | **NEIN** |
| 1. **Unterstützte Freiwillige Rückkehr (und Reintegration)** | ***Unterstützung bei der freiwilligen Rückkehr [und Reintegration] ins Herkunftsland*** |  |  |
| 1. **Zusätzliche Unterstützung** | ***Verwendung von Daten für die zusätzliche Unterstützung unter anderen IOM Projekten*** |  |  |
| 1. **Forschung** | ***Verwendung von Daten zu Forschungszwecken[[1]](#footnote-1)*** |  |  |
| 1. **Andere** | ***[Bitte angeben][[2]](#footnote-2)*** |  |  |

Ich stimme zu, dass meine persönlichen Daten an folgende Dritte zur Erreichung des oben genannten Zwecks bzw. der oben genannten Zwecke weitergegeben werden dürfen: **[Name des/der Dritten z.B. Fördergeber, relevante Einrichtungen/ Regierungsbehörden, NGOs, Forschungsinstitute etc**]. Ich verstehe, dass ich auf Anfrage bei IOM das Recht auf Zugang und Berichtigung meiner persönlichen Daten habe.

Ich erkläre, dass ich IOM oder ihre Partner/innen über jegliche gesundheitlichen Umstände informiert habe, die mein oder das Wohlbefinden anderer Personen während der freiwilligen Rückkehr **[und Reintegration]** beeinträchtigen könnten. Sollte sich im Zeitraum vor meiner Abreise eine Änderung der zuvor beschriebenen Informationen ergeben versichere ich, dass ich IOM unverzüglich darüber in Kenntnis setze.

Ich bestätige nach bestem Wissen und Gewissen, dass die von mir angegebenen Informationen wahrheitsgemäß und richtig sind. Ich verstehe, dass IOM möglicherweise keine Unterstützung anbieten kann, wenn ich durch die Unterzeichnung dieser Erklärung falsche Angaben gemacht habe.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Unterschrift Antragsteller/in (oder gesetzliche/r Verterter/in) |  | Datum und Ort |
|  |  |  |
| Unterschrift Dolmetscher/in **[falls zutreffend]:** |  | Datum und Ort |
| Unterschrift Vertreter/in von IOM oder beauftragtem Partner |  | Datum und Ort |

1. Dieser Zweck muss zu Beginn des Projekts/ bei Unterzeichnung der Erklärung festgelegt und kann dann nicht mehr geändert werden. [↑](#footnote-ref-1)
2. Diese Zeile sollte entfernt werden, wenn sie nicht benötigt wird. [↑](#footnote-ref-2)