

Wegweiser zur

Rückkehrberatung
des Landesamtes für Gesundheit und Soziales

Friedrich-Krause-Ufer 24, 13353 Berlin
2. Etage

Sprechzeiten:

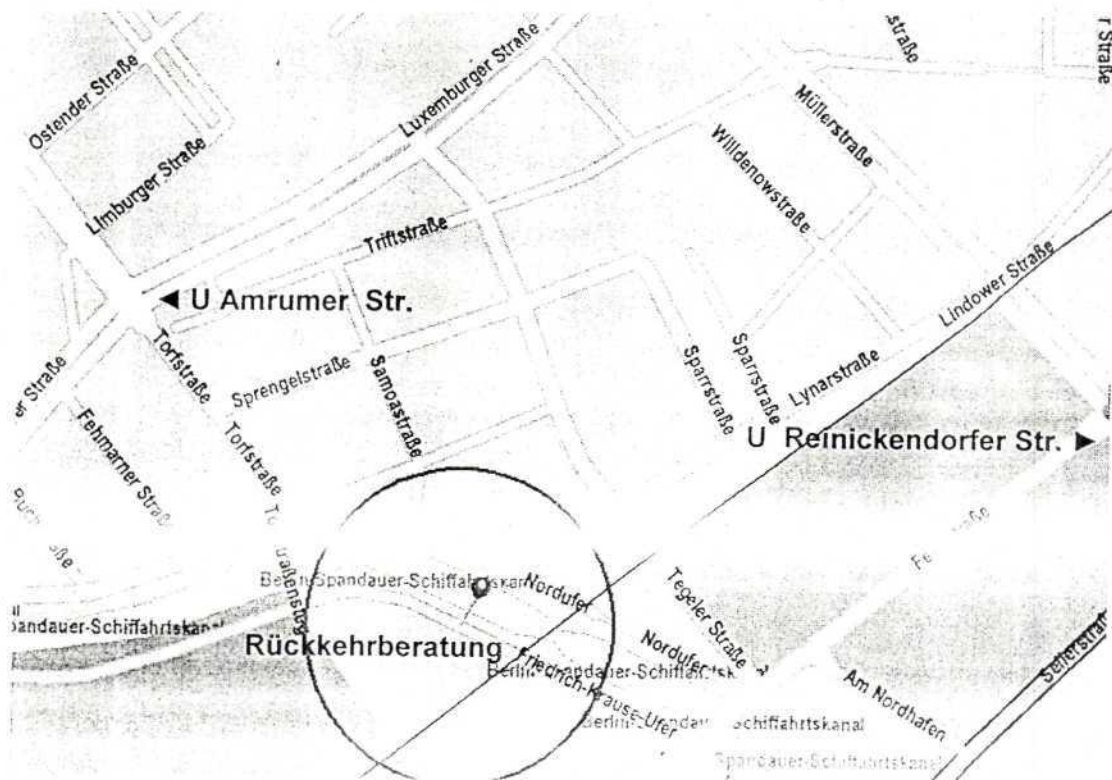
Montag und Dienstag von 09.00 Uhr bis 14.00 Uhr
Donnerstag von 13.00 Uhr bis 18.00 Uhr

Fahrverbindung von der Nöldnerstr.:

🕒 Nöldnerplatz Richtung Zoologischer Garten (Potsdam) bis 🕒 U Jannowitzbrücke

U 8 Jannowitzbrücke Richtung Wittenau bis U Osloer Str.

U 9 Osloer Str. Richtung Rathaus Steglitz bis U Amrumer Str.



Withwood, 16. 11. 05 um 15³⁰

Asel Bets Sogju in ömunde Klein,

Fr. Calice 90269 - 4836

Antrag auf Förderung

Es erscheint

Name	Vorname	Stand
Ismayilov	Elvin	Antragsteller

Dieser Antrag gilt ebenfalls für nachfolgend aufgeführten minderjährigen Kinder:

Name	Vorname	Geburtsdatum

und erklärt:

Ich möchte dauerhaft

☒ freiwillig in mein/unser Heimatland Aserbajdschan zurückkehren.

☐ freiwillig weiterwandern nach: .

Ich beantrage beim Landesamt für Gesundheit und Soziales – Rückkehr- und Weiterwanderungsberatung – organisatorische und/oder finanzielle Unterstützung für die Vorbereitung und Durchführung der Ausreise.

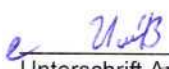
Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die beantragten Rückkehrhilfen ausschließlich zum Zweck der dauerhaften Wohnsitzbegründung im Zielstaat gewährt werden und deshalb ganz oder teilweise zurückgefordert werden können, wenn die Rückkehrhilfen nicht zum Zweck der dauerhaften Wohnsitzbegründung verwendet worden sind. In diesem Fall bin ich/sind wir zur Erstattung der zurückgeforderten Leistungen gesetzlich verpflichtet (§ 49 a Verwaltungsverfahrensgesetz – VwVfG).

„Ich bin/Wir sind darauf hingewiesen worden, dass mein/unser vorstehender Antrag mich/uns nicht von der Vorsprache beim Landesamt für Bürger- und Ordnungsangelegenheiten innerhalb der Gültigkeit der mir/uns von dort ausgestellten Bescheinigung/en entbindet. Ist jedoch die Geltungsdauer bereits abgelaufen oder enthält die Bescheinigung einen Hinweis auf eine jederzeit mögliche Festnahme, ist eine unverzügliche Vorsprache beim Landesamt für Bürger- und Ordnungsangelegenheiten erforderlich.“

Darüber hinaus bin ich/sind wir aufgeklärt worden, dass mich/uns der Antrag nicht vor Festnahme und Abschiebung schützt, wenn die mir/uns ausgestellte/n Bescheinigung/en zeitlich abgelaufen ist/sind oder darauf hinweist/hinweisen, dass eine Festnahme jederzeit erfolgen kann. Diesen Hinweis habe ich/haben wir in allen Punkten verstanden.“

Diese Erklärung habe ich/haben wir in allen Punkten verstanden. Ich/Wir beauftrage/n und bevollmächtige/n das Landesamt für Gesundheit und Soziales diese Erklärung an die in Frage kommenden Behörden und Gerichte weiterzuleiten.

Berlin, den 14. November 2005


Unterschrift Antragsteller/in


Unterschrift Sprachmittler/in


Unterschrift Ehepartner/in


Unterschrift Sachbearbeiter/in

Datenschutzrechtliche Einverständniserklärung

Name	Vorname	Stand
Ismayilov	Elvin	Antragsteller

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das

Landesamt für Gesundheit und Soziales
- Rückkehr- und Weiterwanderungsberatungsstelle -

meine personenbezogenen Daten zur Realisierung meiner freiwilligen Ausreise aus der Bundesrepublik Deutschland verarbeitet, speichert und weitergibt.

Ich stimme gem. § 6 Abs. 1 und Abs. 2 Berliner Datenschutzgesetz der Verarbeitung, Speicherung und Weitergabe meiner personenbezogenen Daten zu, soweit dies zur Bearbeitung der o. g. Angelegenheit erforderlich ist. Ich bin mir bewusst, dass die Verarbeitung der Daten, insbesondere deren Erhebung bei Behörden und Dritten und deren Übermittlung an Behörden und andere Dritte umfasst.

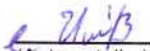
Über die Bedeutung dieser Einwilligung, insbesondere über den Verwendungszweck der Daten und deren Übermittlung, bin ich aufgeklärt worden.

Ferner bin ich unter Darlegung der Rechtsfolgen darauf hingewiesen worden, dass ich diese Einwilligung verweigern kann.

Ich erkläre mich auch ausdrücklich damit einverstanden, dass die zur Umsetzung der freiwilligen Ausreise erforderlichen und abgefragten Daten von dem Landeseinwohneramt, Abt. Ausländerangelegenheiten, an das Landesamt für Gesundheit und Soziales übermittelt werden.

(Eine Ausfertigung dieser Erklärung habe ich erhalten.

Berlin, den 14. November 2005


(Antragsteller)


(Ehegatte)

ERKLÄRUNG

Es erscheint ☒ Herr ☐ Frau

Name	Vorname	Gebdat	Heimatland	Dokument	DokNr
Ismayilov	Elvin	1983.09.15	Aserbajdschan		

Kinder:

Name	Vorname	Geburtsdatum

Nach den für die Gewährung der von mir beantragten Rückkehrhilfen bundesweit geltenden Bestimmungen können Asylbewerber/innen nur unter der Voraussetzung gefördert werden, dass entweder ihr Asylbegehren abgelehnt worden ist oder sie auf die Weiterführung des Asylverfahrens verzichten. Daher erkläre ich:

- ☒ Ich möchte freiwillig in mein Heimatland Aserbajdschan zurückkehren.
☐ Ich möchte freiwillig weiterwandern nach: .

Hiermit nehme ich meinen Asylantrag und den meiner Kinder zurück.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die beantragten Rückkehrhilfen ausschließlich zum Zweck der dauerhaften Wohnsitzbegründung im Zielstaat gewährt werden und deshalb ganz oder teilweise zurückgefordert werden können, wenn die Rückkehrhilfen nicht zum Zweck der dauerhaften Wohnsitzbegründung verwendet worden sind. In diesem Fall bin ich zur Erstattung der zurückgeforderten Leistungen gesetzlich verpflichtet (§ 49 a Verwaltungsverfahrensgesetz – VwVfG).

Diese Erklärung gilt auch für meine mit mir ausreisenden Kinder.

Diese Erklärung habe ich in allen Punkten verstanden. Ich beauftrage und bevollmächtige das Landesamt für Gesundheit und Soziales diese Erklärung an die in Frage kommenden Behörden und Gerichte weiterzuleiten.

Der vorstehende Text wurde mir von einer Sprachmittlerin/einem Sprachmittler übersetzt.

Berlin, den 14. November 2005


Unterschrift des Antragstellers


Unterschrift der Sprachmittlerin/des Sprachmittlers
Landesamt für Gesundheit
und Soziales Berlin


Stempel der Behörde/Unterschrift der/des Aufnehmenden/Tagestempel
13353 Berlin

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin
Friedrich-Krause-Ufer 24, 13353 Berlin

GeschZ:

Mitarbeiter/in:

Telefon: (030) Telefax (030) Datum:

VI C 2207 (V) / 150983 / 051114-001

Martina Kolbe

90 269 -4528 90 269 -4643 14. November 2005

LABO IV B 2122

Freiwillige Rückkehr

Vorgang	Name	Vorname	Geburtsdatum	Herkunftsland
	Ismayilov	Elvin	1983.09.15	Aserbaidschan

1. ☒ Die o.g. Person/en hat/haben erklärt, die Bundesrepublik Deutschland freiwillig zu verlassen.
2. ☒ Der Antragsteller überbringt ein Original Erklärung zur Ausreise und LABO-Bescheinigung.
3. ☒ Ich bitte um Aushändigung einer Grenzübertrittsbescheinigung/en.
☒ Die Abwicklung der Ausreisemodalitäten wird voraussichtlich **4 Wochen** in Anspruch nehmen.
☒ Die Ausreise erfolgt voraussichtlich bis ca. Mitte Dezember 2005 nach Baku per Flug.
4. ☒ Ich bitte um Mitteilung, ob Ihrerseits bereits das Verfahren zur Beschaffung der Heimreisedokumente (Paß etc.) in die Wege geleitet wurde. Sollte von Ihnen bis zum keine Rückmeldung bei mir eingegangen sein, werde ich von mir aus die Heimreisedokumente bei der zuständigen Behörde beantragen.
5. ☐ Die Asylrücknahmeerklärung wurde unterschrieben.
6. ☐ Das Asylverfahren ist bereits bestands- und rechtskräftig abgeschlossen.
7. ☒ Ich bitte um Übersendung des Identitätsnachweise bzw. des möglichen neuen Reisedokumentes.
8. ☐ Ich bitte um Ausstellung der Bescheinigung über den letzten Wohnsitz.
9. ☐ Die o.g. Person/en ist/sind nach hiesigen Erkenntnissen am per ausgereist.
10. ☐ Die o.g. Person/en ist/sind ihren Mitwirkungspflichten trotz der Aufforderung nicht nachgekommen. Eigene Bemühungen zur Durchsetzung der freiwilligen Ausreise sind nicht mehr erkennbar. Der Vorgang wird hier beendet.
11. ☐ Ich bitte um Ausstellung des EU-Laissez Passer und
12. ☒ Ich bitte um Mitteilung, ob der/die Antragsteller/in oder eines der Familienmitglieder bereits unanfechtbar ausgewiesen wurde/n, wobei die Ausweisung aufgrund illegaler Einreise und illegalen Aufenthaltes unerheblich ist. Außerdem benötige ich das Datum/die Daten der letzten Einreise in die Bundesrepublik Deutschland der o.g. Person/en.
13. ☒ Ich bitte um Mitteilung, ob der/die Antragsteller/in oder eines der Familienmitglieder legal eingereist ist/sind. Sollten Sie sich hierzu ☒ im Zusammenhang der Übersendung oben genannter Unterlagen ☒ bis zum 21.11.2005 nicht äußern, gehe ich von einer illegalen Einreise aus.
14. ☒ Zur Feststellung, welche Rückkehrförderung für den/die Genannten Anwendung findet, bitte ich um Mitteilung, ob Ihnen Angaben zur Volkszugehörigkeit vorliegen und wenn ja, welche.
15. ☐ Ich bitte um Übersendung einer Kopie der verlängerten Duldung per Fax.
16. ☒ Sofern Ihnen Erkenntnisse darüber vorliegen, dass im Zusammenhang mit der letzten Einreise der o.g. Person/en eine „Verpflichtungserklärung“ von Dritten abgegeben wurde, bitte ich um Mitteilung.
17. ☒ Heute erfolgte die Antragstellung. Das Passantragsverfahren läuft bereits über Ihre Clearingstelle. Die Frage des Kostenträgers muss noch geklärt werden.

Im Auftrag

Tyrza

Verkehrsverbindungen:

Anrufer: 030 269 4528

M27 127

Westhafen

Sprechzeiten:

Montag und Dienstag

von 09:00 - 14:00 Uhr

Donnerstag von 13:00 - 18:00 Uhr

und nach Vereinbarung

Zahlungen bitte bargeldlos

an die Landeshauptkasse

Klosterstr. 59

10179 Berlin

Geldinstitut

Postbank Berlin

Berliner Bank

Landesbank Berlin

Deutsche Bundesbank

Filiale Berlin

Kontonummer

58-100

9 919 260 800

0 990 007 600

10 001 520

Bankleitzahl

100 100 10

100 200 00

100 500 00

100 000 00

Normal dot

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin
Postfach 310929, 10639 Berlin (Postanschrift)

Elvin Ismayilov
geb. am 15.09.1983

Andere Länder

Rückkehr- und Weiter-
wanderungsberatungsstelle
Geschäftszeichen
VI C 2207 (V) / 150983 / 051114-001
Bei Antwort bitte angeben
Bearbeiter/in
Martina Kolbe
Dienstgebäude
Friedrich-Krause-Ufer 24
13353 Berlin
Zimmer
288
Telefon (030)
90 269 -4528
intern (9 269)
Telefax (030)
90 269 -4643
Datum
14. November 2005

Terminkarte / Timecard

Bitte sprechen Sie

☒ am **21.11.2005** um **09:30** Uhr bei uns vor. Nur wenn Sie diese Zeit einhalten, ist die Abfertigung am gleichen Tag gewährleistet. Ansonsten müssen Sie mit neuer Terminvergabe rechnen.

vorzulegende Unterlagen: N8 (Sozialhilfebescheinigung) vom Sozialamt
GÜB
Identitätsnachweis

Bitte sprechen Sie

☐ am um Uhr bei uns vor. Nur wenn Sie diese Zeit einhalten, ist die Abfertigung am gleichen Tag gewährleistet. Ansonsten müssen Sie mit neuer Terminvergabe rechnen.

vorzulegende Unterlagen:

Verkehrsverbindungen:



Amrumer Straße



M27, 127



Westhafen

Sprechzeiten:

Montag und Dienstag
von 09.00 - 14.00 Uhr
Donnerstag von 13.00 - 18.00 Uhr
und nach Vereinbarung

Zahlungen bitte bargeldlos
an die Landeshauptkasse
Klosterstr. 59
10179 Berlin

Geldinstitut

Postbank Berlin
Berliner Bank
Landesbank Berlin
Deutsche Bundesbank
Filiale Berlin

Kontonummer

58-100
9 919 260 800
0 990 007 600
10 001 520

Bankleitzahl

100 100 10
100 200 00
100 500 00
100 000 00

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin
Postfach 310929, 10639 Berlin (Postanschrift)

Bezirksamt Lichtenberg von Berlin
Geschäftsbereich Soziales

*Matenzeile 28
13053 Berlin*

Rückkehr- und Weiter-
wanderungsberatungsstelle
Geschäftszeichen
VI C 2207 (V) / 150983 / 051114-001
Bei Antwort bitte angeben
Bearbeiter/in
Martina Kolbe
Dienstgebäude
Friedrich-Krause-Ufer 24
13353 Berlin
Zimmer
288
Telefon (030)
90 269 -4528
intern (9 269)
Telefax (030)
90 269 -4643
Datum
14. November 2005

Freiwillige Rückkehr

Vorgang	Name	Vorname	Geburtsdatum	Herkunftsland
	Ismayilov	Elvin	1983.09.15	Aserbaidschan

- ☒ Die o.g. Person/en hat/ haben erklärt, die Bundesrepublik Deutschland freiwillig zu verlassen.
- ☒ Ich bitte um Aushändigung einer N 8 - Bescheinigung „zur Vorlage bei LAGeSo -Rückkehrberatung-“; der Beginn der Leistungsgewährung ist bitte zu vermerken.
Sollten sich hinsichtlich der Betreuungszuständigkeit bzw. Ihrer Kostenzusage vor Bescheiderteilung durch o. g. Dienststelle Änderungen ergeben, bitte ich um Mitteilung.
- ☒ **Bitte geben Sie für dringende Rückfragen neben Ihrer Telefonnummer auch die Faxnummer an.**
- ☒ Die Ausreise wird voraussichtlich per ☐ Bahn, ☐ Bus, ☐ Kfz, ☒ Flug erfolgen.
- ☒ Der voraussichtliche Ausreisetermin ist **baldmöglichst vorgesehen, ist aber abhängig von einer Ausstellung eines neuen Reisedokumentes.**
- ☒ Der Ausreisetermin steht noch nicht fest, da ein Reisedokument beantragt werden muss.
- ☐ Die o. g. Person/en ist/sind nach hiesigen Erkenntnissen am per ausgereist.
- ☐ Die o. g. Person/en ist/sind ihren Mitwirkungspflichten trotz Aufforderung nicht nachgekommen. Eigene Bemühungen zur Durchsetzung der freiwilligen Ausreise sind nicht mehr erkennbar. Der Vorgang wird hier beendet.
- ☐ Sofern Ihnen Erkenntnisse darüber vorliegen, dass im Zusammenhang mit der letzten Einreise der o. g. Person/en eine „Verpflichtungserklärung“ von Dritten abgegeben wurde, bitte ich um Mitteilung.
- ☒ Der o.g. hat sich hier erstmalig gemeldet. Er wurde vom LABO-Ausländerbehörde nach der Entlassung aus dem Abschiebegewahrsam für die freiwillige Rückkehr an uns verwiesen. Können Sie die erforderlichen Kosten für die freiwillige Rückkehr übernehmen? Der o.g. wird sich persönlich bei Ihnen melden. Derzeit ist der o.g. bereits bei einem Bekannten angemeldet worden.

Im Auftrag

Verkehrsverbindungen:



Amrumer Straße



M27, 127



Westhafen

Sprechzeiten:

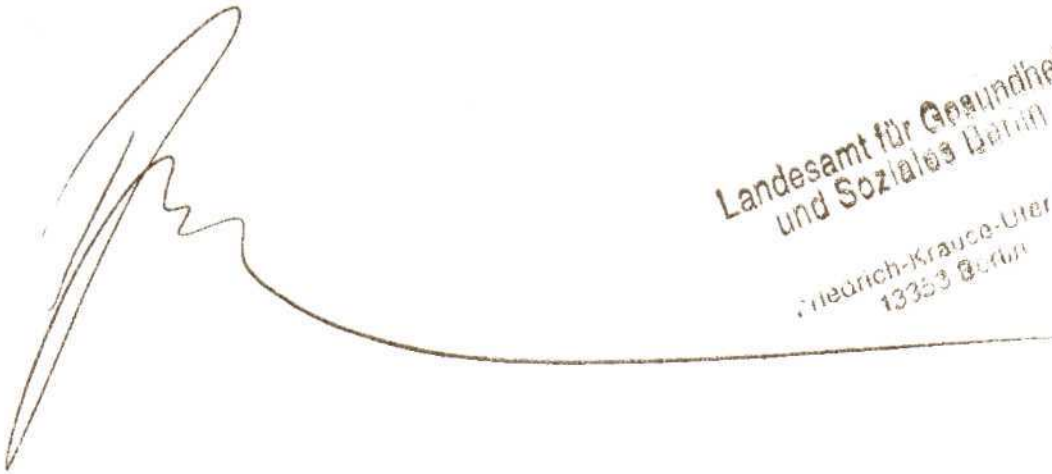
Montag und Dienstag
von 09.00 - 14.00 Uhr
Donnerstag von 13.00 - 18.00 Uhr
und nach Vereinbarung

Zahlungen bitte bargeldlos
an die Landeshauptkasse
Klosterstr. 59
10179 Berlin

Geldinstitut
Postbank Berlin
Berliner Bank
Landesbank Berlin
Deutsche Bundesbank
Filiale Berlin

Kontonummer	Bankleitzahl
58-100	100 100 10
9 919 260 800	100 200 00
0 990 007 600	100 500 00
10 001 520	100 000 00

Tyrsza

A large, stylized handwritten signature in dark ink, starting with a large loop and ending with a long horizontal stroke.

Landesamt für Gesundheit
und Soziales Berlin

Friedrich-Krause-Ufer 24
13353 Berlin