

ANHANG 4: Gemeinsames Formular für Rückübernahmeanträge gemäß Artikel 3 des Abkommens

.....
.....
.....
.....
.....

.....

(Bezeichnung der ersuchenden
Behörde)

.....

(Ort und Datum)

Referenz:

An

.....

.....

.....

.....

.....

(Bezeichnung der ersuchten Behörde)

o INTERVIEWERSUCHEN (Artikel 2 Absatz 6)

ANHANG 4: Rückübernahmeantrag

gemäß Artikel 3 des Abkommens zwischen der Österreichischen Bundesregierung
und der Regierung der Mongolei
über die Rückübernahme von Personen mit unbefugtem Aufenthalt
(Rückübernahmeabkommen)

A. PERSONENANGABEN

1. Vollständiger Name (Familienname unterstreichen):

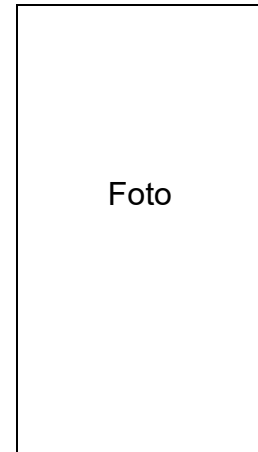
.....
.....

2. Geburtsname:

.....
.....

3. Geburtsdatum und -ort:

.....
.....



4. Geschlecht und physische Merkmale (Größe, Augenfarbe, besondere
Kennzeichen etc.):

.....
.....

5. Aliasnamen (frühere Namen, andere genutzte oder bekannte Namen):

.....
.....

6. Staatsangehörigkeit und Sprache:

.....
.....

7. Familienstand: ☐ verheiratet ☐ ledig ☐ geschieden ☐ verwitwet

Falls verheiratet, Name des Ehepartners:

.....

Namen und Alter der Kinder (falls vorhanden):

.....
.....
.....
.....

8. Letzte Adresse bei der ersuchenden Vertragspartei:

.....
.....

B. PERSONENANGABEN DES EhePARTNERS (FALLS ZUTREFFEND)

1. Vollständiger Name (Familienname unterstreichen):

.....
.....

2. Geburtsname:

.....
.....

3. Geburtsdatum und -ort:

.....
.....

4. Geschlecht und physische Merkmale (Größe, Augenfarbe, besondere Kennzeichen etc.):

.....
.....

5. Aliasnamen (frühere Namen, andere genutzte oder bekannte Namen):

.....
.....

6. Staatsangehörigkeit und Sprache:

.....
.....

C. PERSONENANGABEN DER KINDER (FALLS ZUTREFFEND)

1. Vollständiger Name (Familienname unterstreichen):

.....
.....

2. Geburtsdatum und -ort:

.....
.....

3. Geschlecht und physische Merkmale (Größe, Augenfarbe, besondere Kennzeichen etc.):

.....
.....

4. Staatsangehörigkeit und Sprache:

.....
.....

D. BESONDERE UMSTÄNDE DER ZU ÜBERSTELLENDEN PERSON

1. Gesundheitszustand

(z. B. Hinweis auf besondere medizinische Versorgung; lateinischer Name einer ansteckenden Krankheit):

.....
.....

2. Hinweis auf besonders gefährliche Person

(z. B. Verdacht auf schwere Straftat; aggressives Verhalten):

.....

E. BEIGEFÜGTE UNTERSTÜTZENDE NACHWEISE

1.

.....
 (Ausstellungsdatum und -ort)

(Passnummer)

.....

.....
 (Ausstellende Behörde) (Ablaufdatum)

2.

.....
 (Ausstellungsdatum und -ort)

(Personalausweisnummer)

.....

.....
 (Ausstellende Behörde) (Ablaufdatum)

3.

.....
 (Ausstellungsdatum und -ort)

(Führerscheinnummer)

.....

.....
 (Ausstellende Behörde) (Ablaufdatum)

4.

.....
 (Ausstellungsdatum und -ort)

(Andere amtliche Dokumentnummer)

.....

.....
 (Ausstellende Behörde) (Ablaufdatum)

F. DURCHFÜHRUNG DES INTERVIEWS GEMÄSS ARTIKEL 2 ABSATZ 6

- ☐ Interviewersuchen zur Feststellung der Staatsangehörigkeit, da keines der in Anhang 2 oder 3 des Rückübernahmeabkommens aufgeführten Dokumente beigefügt werden kann.
- ☐ Interviewersuchen zur Feststellung der Staatsangehörigkeit, da Zweifel an der Richtigkeit der beigefügten Dokumente bestehen.

- ☐ Antrag auf Ausstellung eines Reisedokuments / Notreisedokuments, falls die Staatsangehörigkeit festgestellt wurde.

G. BEMERKUNGEN

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(Unterschrift) (Siegel/Stempel)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

....

(Bezeichnung der ersuchenden
Behörde))

(Ort und Datum)