



International Organization for Migration (IOM)  
The UN Migration Agency

## Декларация о добровольном возвращении

### ПРОГРАММА ПОМОЩИ В ДОБРОВОЛЬНОМ ВОЗВРАЩЕНИИ И РЕИНТЕГРАЦИИ МИГРАНТАМ В ИСЛАНДИИ

#### **ПРИМЕЧАНИЕ ДЛЯ СОТРУДНИКОВ / ПАРТНЕРОВ МОМ:**

*Каждое лицо, имеющее право на участие, и которое рассматривается для получения помощи МОМ в добровольном возвращении и реинтеграции, должно быть осведомлено о содержании данной формы перед ее подписанием. Пожалуйста, предоставьте лицу возможность прочитать форму (и убедитесь, что форма переведена на язык, понятный заявителю), объясните ее значение, а также ее содержание, перед подписанием заявителем данной формы.*

Я, \_\_\_\_\_, добровольно возвращаюсь на Родину или третью страну (где я имею право на постоянное место жительства), которая является \_\_\_\_\_, при содействии Международной Организации по Миграции (далее МОМ).

Я подтверждаю, что меня проинформировали о виде предоставляемой мне помощи, а также об условиях процесса добровольного возвращения и реинтеграции.

Я понимаю, что помощь, предоставляемая в рамках этой программы, не включает в себя возможность оставаться в какой-либо из стран транзита. Я понимаю, что по прибытии меня могут опросить и / или допросить представители государственных органов. Я также понимаю, что МОМ не может вмешиваться в правила и процедуры, установленные аэропортом или иммиграционными властями в стране транзита или по прибытии в страну назначения.

Я даю согласие от своего имени и от имени каждого из своих иждивенцев, а также наследников и имущества, что МОМ не будет нести ответственности за любой ущерб, причиненный прямо или косвенно, мне или любому из упомянутых лиц в связи с помощью оказываемой МОМ, который вытекает из обстоятельств, не зависящих от МОМ.

Настоящим я разрешаю МОМ и любому уполномоченному или юридическому лицу, действующему от имени МОМ, собирать, использовать, раскрывать и распоряжаться моими личными данными и, в соответствующих случаях, персональными данными моих иждивенцев, которые указаны в данной анкете для следующих целей:

ЦЕЛИ	ОПИСАНИЕ	СОГЛАСИЕ	
		ДА	НЕТ
(a) Помощь в добровольном возвращении и реинтеграции	<i>Получение выездного документа (при необходимости), покупка билетов (воздушный/наземный транспорт) и помощь в реинтеграции</i>		
(b) Дополнительная помощь	<i>Использование данных для предоставления дополнительной помощи в рамках других проектов MOM</i>		
(c) Исследование	<i>Использование данных для исследовательских целей</i>		

Я согласен с тем, что мои личные данные могут быть разглашены третьим лицам: пограничники, посольства, для достижения вышеуказанные целей. Я понимаю, что я могу получать доступ и исправлять мои личные данные по запросу, связавшись с MOM.

Я заявляю, что я предоставил MOM и ее партнерам всю информацию о моем состоянии здоровья, которая может повлиять на мое самочувствие и самочувствие других лиц во время процесса добровольного возвращения и реинтеграции. Я также заявляю, что буду оперативно информировать MOM и его партнеров в период до моего отъезда в случае, если указанная мной информация изменится.

Я заявляю, что предоставленная мной информация является полной и достоверной, на основании известной мне информации. Я понимаю, что в случае предоставления мной ложного заявления при подписании данной формы, MOM не будет в состоянии оказать мне помощь.

\_\_\_\_\_  
Подпись заявителя (или законного представителя)

\_\_\_\_\_  
Дата, место подписания

\_\_\_\_\_  
Подпись переводчика [если необходимо]

\_\_\_\_\_  
Дата, место подписания

\_\_\_\_\_  
Подпись Представителя MOM или Уполномоченного Партнера

\_\_\_\_\_  
Дата, место подписания