



International Organization for Migration (IOM)
The UN Migration Agency

ნებაყოფლობითი დაბრუნების დეკლარაციის ფორმა (ფორმა)

ისლანდიაში მყოფი მიგრანტების დახმარება ნებაყოფლობით დაბრუნებასა და რეინტეგრაციაში

შენიშვნა IOM-ის თანამშრომლების/პარტნიორებისათვის:

ყველა პირი, ვისაც ეკუთვნის და ვინც განიხილება IOM-ის ნებაყოფლობითი დაბრუნებისა (და რეინტეგრაციის) პროგრამის ბენეფიციარად, ხელის მოწერამდე უნდა გაეცნოს ამ ანკეტის შინაარსს გთხოვთ მისცეთ ანკეტა წასაკითხად (უზრუნველყავით, რომ ანკეტა მიწოდებული იქნას აპლიკანტისათვის გასაგებ ენაზე) და აუხსენით მისი შინაარსი და მნიშვნელობა, სანამ სთხოვთ ხელის მოწერას.

მე, ქვემოთ ხელისმომწერი, _____, გამოვხატავ სურვილს, მიგრაციის საერთაშორისო ორგანიზაციის (შემდგომში IOM) დახმარებით დავბრუნდე ჩემს სამშობლოში ან მესამე ქვეყანაში (სადაც მაქვს მუდმივი ბინადრობის ნებართვა), რომელიც არის _____.

ვადასტურებ, რომ მივიღე ინფორმაცია იმ დახმარების შესახებ, რომელსაც მივიღებ, ასევე ნებაყოფლობითი დაბრუნებისა და რეინტეგრაციის პროცესის შესახებ.

ვაცნობიერებ, რომ წინამდებარე პროგრამით მიღებული დახმარება არ ითვალისწინებს სატრანზიტო ქვეყანაში ჩემი დარჩენის შესაძლებლობას. ვაცნობიერებ, რომ შესაძლებელია მოხდეს ჩემი გამოკითხვა/დაკითხვა დაბრუნების შემდეგ ადგილობრივი სახელმწიფო სტრუქტურების მიერ. ასევე მესმის, რომ IOM არ არის უფლებამოსილი ჩაერიოს ტრანზიტის ან დანიშნულების აეროპორტების ან საიმიგრაციო ხელისუფლების მიერ დაწესებულ წესებსა და პროცედურებში.

ვაცნობიერებ, რომ IOM არ არის პასუხისმგებელი ნებისმიერ ზიანზე რაც შეიძლება მომადგეს მე ან ჩემზე დამოკიდებულ პირებს, აგრეთვე ჩემს მემკვიდრეებს IOM-ს დახმარების დროს მისგან დამოუკიდებელი გარემოებების გამო.

უფლებას ვაძლევ IOM-ს და მისი სახელით მოქმედ ნებისმიერ პირს ან ორგანიზაციას, შეაგროვოს და გამოიყენოს ჩემი და წინამდებარე სააპლიკაციო ფორმაში ჩამოთვლილი ჩემზე დამოკიდებული პირების (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) პირადი მონაცემები შემდეგი მიზნებისათვის:

მიზანი	აღწერა	თანხმობა	
		დიახ	არა
(a) ნებაყოფლობით დაბრუნებაში დახმარება და რეინტეგრაცია	სამგ ზავრიო დოკუმენტის აღება (საჭიროების შემთხვევაში), ბილეთების შეძენა (საჰაერო/სახმელეთო მგ ზავრობა) და სარეინტეგრაციო დახმარების გაწევა.		
(b) დამატებითი დახმარება	მონაცემთა გამოყენება IOM-ის სხვა პროექტების მეშვეობით დამატებითი დახმარების მიღების მიზნით		
(c) კვლევა	მონაცემების გამოყენება კვლევისათვის		

ვაცხადებ თანხმობას, ჩემი პირადი მონაცემები გაზიარებული იქნას შემდეგი მესამე მხარისათვის: მესაზღვრეები, საელჩო. ზემოხსენებული მიზნების მისაღწევად. ვაცნობიერებ, რომ IOM-თან კონტაქტის საშუალებით, ჩემი თხოვნის საფუძველზე შემიძლია ჩემს პირად მონაცემებთან წვდომა და შესწორების შეტანა.

ვაცხადებ, რომ IOM-ს ან მის პარტნიორებს გავუზიარე სრული ინფორმაცია სამედიცინო მდგომარეობის შესახებ, რამაც შესაძლოა გავლენა იქონიოს ჩემი და სხვა ადამიანების კეთილდღეობაზე ნებაყოფლობითი დაბრუნების და რეინტეგრაციის პროცესში. აგრეთვე ვაცხადებ, რომ თუ ზემოხსენებული ინფორმაცია შეიცვლება ჩემს გამომგზავრებამდე, დაუყოვნებლივ ვაცნობებ IOM-ს ან მის პარტნიორებს.

ვაცხადებ, რომ ჩემს მიერ მოწოდებული ინფორმაცია არის სიმართლე რამდენადაც ჩემთვის ცნობილია. ვაცნობიერებ, რომ თუ ჩემს მიერ წინამდებარე ანკეტაში ცრუ ინფორმაცია იქნება მოწოდებული და დადასტურებული, შესაძლოა IOM-მა ვერ შეძლოს ჩემთვის დახმარების გაწევა.

განმცხადებლის (ან კანონიერი წარმომადგენლის) ხელმოწერა

თარიღი და ადგილი

თარჯიმნის ხელმოწერა [ასეთის არსებობის შემთხვევაში]

თარიღი და ადგილი

IOM-ის ან დელეგირებული პარტნიორის წარმომადგენლის ხელმოწერა

თარიღი და ადგილი