

For IOM Use only

AVRR Case No:

PF No:



International Organization for Migration (IOM)  
The UN Migration Agency

IOM Assisted  
Voluntary Return  
from Iceland  
English/Arabic

IOM Finland  
01.07.2018

IOM Assisted Voluntary Return from Iceland - AVRR application form Arabic  
إستمارة طلب العودة الطوعية

1. Personal details / المعلومات الشخصية		
Last Name / اللقب / اسم العائلة	First Name / الاسم	
Icelandic Case Number / IDI number / رقم الملف في آيسلندا		
Sex / الجنس	Date of Birth / تاريخ الميلاد	Place of Birth / مكان الميلاد
Father's Name / اسم الأب	Grandfather's name / اسم الجد	
Marital Status / الحالة الإجتماعية	Citizenship / الجنسية	
Contact Details in Iceland / معلومات الإتصال في آيسلندا	<input type="checkbox"/> Icelandic Directorate of Immigration <input type="checkbox"/> Revkianesbær <input type="checkbox"/> Reykjavik <input type="checkbox"/> Hafnarfjörður	
Return Address in Country of Return (of yourself or relatives/acquaintances, through whom you can be reached) / العنوان في بلد العودة	Telephone Number in Country of Return / رقم الهاتف في بلد العودة	
2. Travel information / معلومات السفر		
Final Destination in Country of Origin (please state full address)? / ما هي المدينة التي تخطط للإستقرار فيها بشكل نهائي في بلد العودة؟	Do you need transportation to your final destination? / هل تحتاج إلى وسيلة مواصلات حتى تصل إلى وجهتك النهائية؟ <input type="checkbox"/> Yes / نعم <input type="checkbox"/> No / لا	
Do you or your dependants have any medical condition? / هل تحتاج إلى رعاية طبية أثناء السفر؟ <input type="checkbox"/> Yes / نعم <input type="checkbox"/> No / لا		
If yes, please explain / يرجى التوضيح		
3. Legal Status in Iceland / الوضع القانوني في آيسلندا		
<input type="checkbox"/> Withdrawing Asylum Process / سحب طلب اللجوء	<input type="checkbox"/> Rejected Asylum Seeker / طالب اللجوء أخذ الرفض	
<input type="checkbox"/> Refugee returning home / لاجئ يعود لبلده	<input type="checkbox"/> Other / أخرى _____	

#### 4. Documentation & visas / الوثائق والتأشيرات

Document type / نوع الوثيقة	Date & place issued / تاريخ ومكان الإصدار	Number / الرقم	Valid until / سارية حتى	Where is the Document? / أين هي الوثيقة؟
Passport / جواز السفر				
Other travel document / وثيقة سفر أخرى				

Other documents and clarifications / الوثائق والبيانات الأخرى

#### 5. Dependants returning with applicant / المعالون العائدون مع مقدم الطلب

Last Name / إسم العائلة / اللقب	First Name / الإسم	Relationship / صلة القرابة	Sex / الجنس	Date of Birth / تاريخ الميلاد	Nationality / الجنسية	Passport No / رقم جواز السفر

#### 6. Language skills / المهارات اللغوية

Mother Tongue / لغة الأم	Proficiency / قيو-غللما تارامملا	Proficiency / قيو-غللما تارامملا	Proficiency / قيو-غللما تارامملا
Icelandic / آيسلندية	<input type="checkbox"/> Fluent / متقن	<input type="checkbox"/> Regular / جيد	<input type="checkbox"/> Poor / ضعيف
English / الإنجليزية	<input type="checkbox"/> Fluent / متقن	<input type="checkbox"/> Regular / جيد	<input type="checkbox"/> Poor / ضعيف
Other language / لغة أخرى	<input type="checkbox"/> Fluent / متقن	<input type="checkbox"/> Regular / جيد	<input type="checkbox"/> Regular / جيد
	<input type="checkbox"/> Fluent / متقن	<input type="checkbox"/> Regular / جيد	<input type="checkbox"/> Regular / جيد

Applicant's (or legal representative's) signature / توقيع مقدم الطلب (أو الممثل القانوني)

Date and place / التاريخ والمكان

Interpreter's signature [if applicable] / توقيع المترجم [إن وجد]

Date and place / التاريخ والمكان

Signature of the Representative of IOM or of the Delegate partner / توقيع ممثل المنظمة الدولية للهجرة أو الشريك المندوب

Date and place / التاريخ والمكان

IOM  
STAMP

## 7. Counsellor or Case Officer

Comments or concerns to be considered prior to the return arrangements

\_\_\_\_\_  
(Signature of Counsellor)

\_\_\_\_\_  
(Name of Counsellor)

\_\_\_\_\_  
(Telephone number)

\_\_\_\_\_  
(Fax Number) (E-mail)

\_\_\_\_\_  
Place and Date

Icelandic Directorate of  
Immigration

Reception center

Municipality

Police

Other:  
\_\_\_\_\_

**STAMP**



## 8. Attachments to this application

- Photocopy of the travel documents
- Other documents of relevance for travel arrangements (copies of personal IDs, medical statements, other)

## 9. For use of IOM Finland Only

Received on (date):

AVRR Case Number:

Related Persons:

Applicant considered eligible for voluntary return:  Yes  No

Estimated Date of Departure:

Special Considerations for Return:

**Please forward the completed form to IOM Finland:**

Mailing address: P.O. Box 851, FI-00101 Helsinki, Finland  
Visiting address: Unioninkatu 13, 6<sup>th</sup> floor, FI-00130 Helsinki, Finland  
Email: [jsavr@iom.int](mailto:jsavr@iom.int)  
Enquiries Tel: +358 9 684 11540