

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/Dari

IOM Finland
01.07.2018

IOM Assisted Voluntary Return from Iceland - AVRR application form Dari
فارم برگشت دواطلبانه از ایسلند

1. Personal details / معلومات شخصی		
Last Name / اسم فامیلی	First Name / اسم	
Icelandic Case Number / IDI number / نمبر فورم ایسلندی / نمبر دوسبه دفتر مهاجرین		
Sex / جنس	Date of Birth / تاریخ تولد	Place of Birth / محل تولد
Marital Status / حالت مدنی	Citizenship(s) / ملیت	
Contact Details in Iceland / آدرس در ایسلند	<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) / آدرس تماس در کشور برگشت (شما ویا فامیل/اقارب شما که توسط آنها با شما ارتباط برقراریتوانیم)	Telephone Number in Country of Return / نمبر تلفون در کشور برگشت	
2. Travel information / معلومات سفر		
Final Destination in Country of Origin (please state full address)? / آخرین هدف سفرتان در داخل کشور؟	Do you need transportation to your final destination? / یا به تنظیم وسیله نقلیه الی محل سکونت اصلی تان نیاز دارید؟ <input type="checkbox"/> Yes / بلی <input type="checkbox"/> No / نخیر	
Do you or your dependants have any medical condition? / آیا شما ویا فامیل تان نیاز بکمک خاص طبی دارید؟ <input type="checkbox"/> No / نخیر <input type="checkbox"/> Yes / بلی		
If yes, please explain / در صورتیکه بلی لطفاً وضع صحی تانرا شرح دهید.		
3. Legal Status in Iceland / موقف پناهنده گی تان در ایسلند		
<input type="checkbox"/> Withdrawing Asylum Process / منصرف شدن از پناهجویی	<input type="checkbox"/> Rejected Asylum Seeker / پناهجوی رد شده	
<input type="checkbox"/> Refugee returning home / برگشت دوباره	<input type="checkbox"/> Other / غیره _____	

4. Documentation & visas / اسناد و ویزه

Document type / نوع اسناد	Date & place issued / تاریخ و محل صدور	Number / شماره	Valid until / مدار اعتبار	Where is the Document? / در حال حاضر اسناد شما کجا موقیعت دارد؟
Passport / پاسپورت				
Other travel document / اسناد دیگری سفری				
Other documents and clarifications / اسناد و معلومات دیگر				

5. Dependants returning with applicant / وابستگی که با شخص درخواست کننده عودت مینماید.

Last Name / اسم فامیلی	First Name / اسم	Relationship / نوع رابطه	Sex / جنس	Date of Birth / تاریخ تولد	Nationality / ملیت	Passport No / نمبر پاسپورت

6. Language skills / مهارت زبانها

Mother Tongue / زبان مادری			
Language / زبانهای	Proficiency / مهارت	Proficiency / مهارت	Proficiency / مهارت
Icelandic / آیسلندیک	<input type="checkbox"/> Fluent / عالی	<input type="checkbox"/> Regular / خوب	<input type="checkbox"/> Poor / ضعیف
English / انگلیسی	<input type="checkbox"/> Fluent / عالی	<input type="checkbox"/> Regular / خوب	<input type="checkbox"/> Poor / ضعیف
Other language / زبانهای دیگر	<input type="checkbox"/> Fluent / عالی	<input type="checkbox"/> Regular / خوب	<input type="checkbox"/> Poor / ضعیف
	<input type="checkbox"/> Fluent / عالی	<input type="checkbox"/> Regular / خوب	<input type="checkbox"/> Poor / ضعیف

Applicant's (or legal representative's) signature /
امضای درخواست کننده (یا نماینده حقوقی)

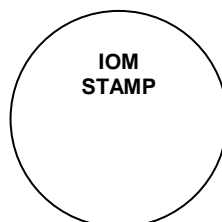
Date and place / تاریخ و موقعیت

Interpreter's signature [if applicable] / امضای مترجم (اگر قابل اجرا باشد)

Date and place / تاریخ و موقعیت

Signature of the Representative of IOM or of the Delegate partner /
امضای نماینده آی او ام یا از شریک نماینده

Date and place / تاریخ و موقعیت



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, 6th floor, FI-00130 Helsinki, Finland
Email: jsavr@iom.int
Enquiries Tel: +358 9 684 11540