



IOM International Organization for Migration  
IOM Medzinárodná organizácia pre migráciu

**PROGRAM ASISTOVANÝCH DOBROVOLNÝCH NÁVRATOV ZO SLOVENSKA**  
**离开斯洛伐克自愿返回协助计划**

ŽIADATEĽ ALEBO JEHO ZÁSTUPCA  
Formulár vyplňte prosím TLAČENÝM PÍSMOM

申请人或其代理人  
请用大写字体填写本表格

Priezvisko / 姓

Meno / 名

Dátum narodenia / 出生日期

Pohlavie / 性别

Miesto narodenia / 出生地点

Štátna príslušnosť / 国籍

Rodinný stav / 婚姻状况

Adresa pobytu na území Slovenskej republiky / 斯洛伐克共和国境内的住址

Kontaktná osoba, telefónne číslo / 联系人、电话号码

Zastupujúca agentúra alebo / 代理机构或者

Záchytné centrum / 收容中心

Imigračný štatút / 移民的状态

- Žiadateľ o azyl / Neúspešný žiadateľ o azyl / 避难申请人 / 避难申请失败者
- Osoba bez povolenia na pobyt / 无居留许可者
- Osoba s povolením na pobyt / 有居留许可者

Procedurálny pracovník / 程序工作者

Dátum podania žiadosti o azyl / 避难申请日期

Dátum vstupu na územie SR / 斯洛伐克入境日期

Máte platný pas / cestovný doklad? / 您是否有有效的旅行证件?

Áno / 是

Nie / 否

Ak áno, kde? / 如有, 在何处?

Typ cestovného dokladu /  
旅行证件种类

pas / 护照

NCD / 临时旅行证件

iné / 其他

Rodinní príslušníci, s ktorými cestujete / 同行家属

Meno / 名	Dátum narodenia / 出生日期	Pohlavie / 性别	Príbuzenský vzťah k žiadateľovi / 与申请人的亲属 关系	Adresa pobytu v SR / 斯洛伐克住址	Typ cestovného dokladu / 旅行证件种类

Cieľová adresa v krajine pôvodu (uvedte prosím presnú adresu) / 原籍国目的地址

Cieľové mesto / 目的地

Žiadosť o pridelenie finančného príspevku na reintegračnú schému /  
是否申请用于重返社会方案的经济补贴

Áno / 是

Nie / 否

Recepčná asistencia požadovaná / 是否需要接待协助

Áno / 是

Nie / 否

Zdravotná starostlivosť požadovaná / 是否需要医疗护理

Áno / 是

Nie / 否

Najvyššie dosiahnuté vzdelanie žiadateľa / 申请人的最高学历

Poznámky / 备注


## PROGRAM ASISTOVANÝCH DOBROVOĽNÝCH NÁVRATOV ZO SLOVENSKA

Ja, dole podpísaný ..... z vlastnej vôle a presvedčenia si plne uvedomujem svoju situáciu na Slovensku a po vlastnom uvážení prehlasujem, že

- sa chcem vrátiť do svojej vlasti na uvedenú adresu prostredníctvom IOM napriek tomu, že si plne uvedomujem aj iné možnosti, ktoré na Slovensku mám,
- si uvedomujem, že asistovaný dobrovoľný návrat do vlasti prostredníctvom IOM môžem využiť len raz,
- si uvedomujem, že počas návratu do vlasti nie je možné zdržať sa, alebo usadiť sa v ktorejkoľvek tranzitnej krajine, ktorou budem prechádzať,
- môj zdravotný stav mi umožňuje podstúpiť cestu do cieľovej destinácie,
- súhlasím s overením formy môjho pobytu na území Slovenskej republiky prostredníctvom MV SR s cieľom zistenia oprávnenosti vstupu do programu asistovaných dobrovoľných návratov,
- si uvedomujem, že realizácia môjho dobrovoľného návratu je podmienená súhlasom Úradu hraničnej a cudzineckej polície a Ministerstva vnútra Slovenskej republiky,
- svojim podpisom potvrdzujem, že informácie poskytnuté v tomto formulári sú úplné a pravdivé podľa môjho najlepšieho vedomia a prehlasujem, že moje rozhodnutie vrátiť sa do krajiny pôvodu je aktom mojej slobodnej vôle pri plnom uvedomení si a pochopení mojej situácie, možností a práv na území Slovenska.

Súhlasím s poskytnutím informácií týkajúcich sa prípravy a realizácie môjho návratu do krajiny pôvodu kontaktnej osobe

..... (kontaktná osoba uvedená v registračnom formulári)

Súhlasím / Nesúhlasím s použitím fotografií zobrazujúcich moju osobu a mojich osobných údajov pre potreby IOM misie na

Slovensku do publikácií a informačných materiálov v printovej a elektronickej podobe

Meno a priezvisko žiadateľa \_\_\_\_\_

Miesto a dátum \_\_\_\_\_

Konzultant \_\_\_\_\_

Podpis žiadateľa \_\_\_\_\_

Zastupujúci organizáciu \_\_\_\_\_

## 离开斯洛伐克自愿返回计划

我，以下签字的 ..... 出于自己的意愿与信念，充分地意识到自己在斯洛伐克的状况，经考虑声明如下：

- 尽管我充分地意识到自己在斯洛伐克的其他可能，我仍愿通过国际移民组织返回自己原籍国本表格中所填写的地址。
- 我意识到，通过国际移民组织的自愿回国协助计划只能使用一次。
- 我意识到，回国途中不得停留或定居于任何一个所经过的中转国。
- 我的健康状况允许我进行到达目的地的旅程。
- 我同意通过斯洛伐克共和国内务部审核我在斯洛伐克的居留，以确定自己是否有资格进入自愿返回协助计划。
- 我意识到，斯洛伐克共和国内务部边防外事警察厅的批准是我自愿回国实施的前提条件。
- 我以自己的签字证明本表格内所提供的信息是所有我知道的并且如实完整的，同时声明我回国的决定在充分地意识到并了解自己在斯洛伐克的状况、可能性和权利的情况下是我自由意志的行为。

我同意将与返回原籍国的准备及实施有关的信息提供给联系人 .....  
( 登记表格内所填写的联系人 )

我同意 / 不同意斯洛伐克国际移民组织将我的照片以及我的个人资料用于该组织的印刷版和电子版的出版物和宣传资料。

申请人姓名 \_\_\_\_\_

地点与日期 \_\_\_\_\_

辅导人 \_\_\_\_\_

申请人签字 \_\_\_\_\_

所代理的机构 \_\_\_\_\_