# **استمارة التسجيل** **الأولي للمساعدة** **في** **العودة الطوعية وإعادة الإدماج (AVRR)**

## (خاص بالكوفيد -19)

بسبب وباء الكوفيد -19 والقيود المفروضة على السفر، لا تستطيع المنظمة الدولية للهجرة في الوقت الحالي توفير نظام العودة الطوعية وإعادة الإدماج (AVRR). عن طريق هذه الاستمارة، يمكنك التعبير عن اهتمامك بالمشاركة في برنامج AVRR التابع للمنظمة الدولية للهجرة بمجرد رفع القيود واستئناف العمل مرة أخرى. مع العلم أن المنظمة لا تملك، في الوقت الراهن، رؤية واضحة عن تاريخ وكيفية القيام بذلك. إذا أعربت عن اهتمامك من خلال هذه الاستمارة، ستقوم المنظمة الدولية للهجرة بالاتصال بك مباشرة بعد مواصلة عمل برنامج العودة الطوعية. إذا كنت لا تزال راغباً في المشاركة في برنامج AVRR، فسيُطلب منك ملء المستندات المطلوبة للتسجيل.

الغرض من هذه الاستمارة هو التأكد من رغبتك الشخصية واهتمامك بالمشاركة في برنامج AVRR لكي تتمكن المنظمة الدولية للهجرة من إعلامك بمجرد فتح إمكانية المشاركة في البرنامج مجدداً. لا تعني هذه الاستمارة تسجيلك بصفة رسمية في البرنامج ولا الموافقة على مشاركتك به.

**بلد الإقامة الحالية:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**تاريخ التسجيل الأولي (اليوم / الشهر / السنة):** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

**مدينة الإقامة الحالية:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**الاسم:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**النسب:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**الجنسية:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**تاريخ الميلاد** **(اليوم / الشهر / السنة):** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

**بلد العودة:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**الوجهة النهائية المتوقعة:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**وثائق السفر** (جواز السفر، الهوية، أخرى): نعم \_\_\_ لا\_\_\_

إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى تحديد تاريخ انتهاء الصلاحية (اليوم / الشهر / السنة)**:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

**تصريح إقامة صالح في بلد الإقامة الحالية؟** نعم \_\_\_ لا\_\_\_

إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى تحديد تاريخ انتهاء الصلاحية (اليوم / الشهر / السنة)**:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

**طلب مقدم من المستفيد المباشر (مقدم الطلب الأولي)؟** نعم \_\_\_ لا\_\_\_

إذا كانت الإجابة بلا، فيرجى الإشارة إلى الاسم والعلاقة مع مقدم الطلب الأولي: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**إذا كان ذلك مناسبًا**، **عدد أفراد الأسرة الذين سيتم تسجيلهم أولياً****:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**هل تسافر مع طفل / أطفال؟** نعم \_\_\_ لا\_\_\_

**هل تسافر مع أشخاص يعانون من مشاكل صحية؟** نعم \_\_\_ لا\_\_\_

**بيانات الاتصال لضمان التواصل المستمر مع المنظمة الدولية للهجرة:**

رقم الهاتف: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

عنوان البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**هل لديك أنت أو أفراد عائلتك احتياجات فورية محددة** (المأوى والوصول إلى الخدمات الصحية وما إلى ذلك)؟ يرجى الأخذ بعين الاعتبار أن الخدمات المتاحة محدودة في الوقت الحالي. غير أنه، إذا كنت ترغب في ذلك، يمكنك تحديد احتياجاتك الفورية هنا وستحيلك المنظمة الدولية للهجرة إلى الخدمات المعنية، إذا كانت متوفرة.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

أفهم أن البيانات الشخصية لنفسي وعائلتي [اسم الطفل / أفراد الأسرة] ستتم معالجتها من قبل المنظمة الدولية للهجرة لغرض تسجيل رغبتي في المشاركة ببرنامج AVRR حتى تتمكن المنظمة الدولية للهجرة من الاتصال بي بمجرد عودة البرنامج لعمله الطبيعي، ومن تقديم المساعدة لنفسي و / أو عائلتي من خلال شركائها، إذا أمكن ذلك.

التسجيل الأولي لـ AVRR. أوافق بموجب هذا القرار على أن المنظمة الدولية للهجرة وأي شخص أو كيان مأذون له بالعمل بالنيابة عن المنظمة بجمع البيانات الشخصية المقدمة في هذه الاستمارة واستخدامها والكشف عنها والتصرف فيها. أنا على دراية وأوافق على أن البيانات الشخصية ستتم مشاركتها ومعالجتها بواسطة [اسم جهة خارجية، على سبيل المثال الجهات المانحة والمؤسسات المعنية والمؤسسات الحكومية] لتحقيق الغرض المحدد قبلياً.

اشهد على نفسي وعلى من امتلك حق الشهادة بالنيابة عنهم، كالورثة الشرعيين وذوي الحقوق، أن المنظمة الدولية للهجرة لن تتحمل المسؤولية عن أي ضرر خارج عن سيطرتها يمكن ان يحدث لي بشكل مباشر أو غير مباشر أو لأي شخص له علاقة بالمساعدة المقدمة من طرف المنظمة.

أقر أن المعلومات التي أدليت بها صحيحة على حد علمي. أفهم أنه في حالة الإدلاء ببيان كاذب عند التوقيع على هذه الاستمارة، يمكن للمنظمة الدولية للهجرة إنهاء المساعدة التي تقدمها في أي وقت.

**موقعة في [التاريخ] في [المكان]:**

توقيع مقدم الطلب**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_