****

**فرم اظهارنامه بازگشت داوطلبانه**

**مساعدت به بازگشت داوطلبانه و استقرار مجدد**

|  |
| --- |
| **یادداشت برای کارمندان آی او ام/ شرکا:**  **هر فردی** که واجد شرایط است و برای بازگشت داوطلبانه و استقرار مجدد آی او ام در نظر گرفته می شود، **باید قادر به فهم محتوای این فرم قبل از امضاء باشد.** لطفا اجازه دهید فرد فرم را بخواند (و اطمینان حاصل شود که آن به زبانی که متقاضی می فهمد ترجمه شده باشد) و قبل از اینکه از او بخواهید که آن را امضا کند، معنای آن و محتوای آن را توضیح دهید. |

من بدین وسیله اراده خویش برای بازگشت به وطن خود یا کشور سوم را (که من مستحق اقامت دائم در آن هستم) که -----------است، از طریق کمک سازمان بین المللی مهاجرت بیان می دارم.

من تأیید می کنم که من در مورد کمک هایی که دریافت خواهم کرد و شرایط روند بازگشت داوطلبانه و استقرار مجدد مطلع شده ام.

من می دانم که کمک های ارائه شده در این برنامه شامل امکان اقامت در هیچ کشور ترانزیت نمی شود. من می فهمم که به محض ورود، ممکن است که من توسط مقامات ملی مصاحبه و یا سوال شوم. من همچنین در ک می کنم که آی او ام در موقعیتی نخواهد بود که در قوانین و آیین دادرسی که توسط مقامات فرودگاه/میدان هوایی یا اداره مهاجرت تعیین شده در ترانزیت یا در هنگام ورود دخالت کند.

من برای خودم و برای هر فردی که من حق دارم این کار را انجام دهم و همچنین برای ورثه و ملک مربوطه تصدیق می کنم که آی او ام مسئول هیچ گونه خسارت وارده به طور مستقیم یا غیر مستقیم ، به من یا برای هر کسی دیگری که در رابطه با مساعدت آی او ام و خارج از کنترل آی او ام ناشی می شود، نخواهد بود.

به این ترتیب، من اجازه می دهم به آی او ام و هر شخص یا نهادی مجاز از طرف سازمان بین المللی مهاجرت که اقدام به جمع آوری، استفاده، پخش و مرتب کردن اطلاعات شخصی من و در صورت لزوم، اطلاعات شخصی افراد وابستگان من [نام فرزند/ اعضای خانواده] بکند برای مقاصد زیر :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| اهداف  قبل از جمع آوری اطلاعات تعریف و مشخص می شود | شرح | رضایت | |
| توسط کنترل کننده اطلاعات یا مصاحبه کننده ها پر شود | بله | نخیر |
| الف) مساعدت به بازگشت داوطلبانه و استقرار مجدد | **کمک به بازگشت به صورت داوطلبانه [و استقرار مجدد] در کشور مبدأ کسی** |  |  |
| **ب) کمک اضافی** | **استفاده از اطلاعات برای ارائه کمک های اضافی در سایر پروژه های آی او ام** |  |  |
| **پ) تحقیق** | **استفاده از اطلاعات برای هدف تحقیقاتی (1)** |  |  |
| **ت) غیره** | **لطفا مشخص کنید (2)** |  |  |

----------------------------------------------

1. این هدف باید در ابتدای پروژه / امضای فرم تعریف شود و پس از آن دیگر نمی تواند تغییر کند.
2. اگر استفاده نشود، این سطر باید حذف شود.

من قبول دارم که اطلاعات شخصی من ممکن است با اشخاص ثالث زیر در میان گذاشته شود: اهدا کنندگان، موسسات مربوطه / نهادهای دولتی برای رسیدن به هدف (اهداف) مشخص شده بالا. من می دانم که ممکن است در صورت درخواست و با تماس با آی او ام به اطلاعات شخصی ام دسترسی داشته و یا آن را تصحیح کنم.

من اعلان می کنم که من تمام معلومات در مورد وضعیت طبی که ممکن است بر صحت من و دیگر افراد در طول پروسه بازگشت داوطلبانه و استقرار مجدد تاثیر کند را با آی او ام و شرکای آن به اشتراک گذاشته ام. من همچنین اعلان می دارم که اگر اطلاعات توضیح داده شده قبلی در دوره پیش از عزیمت تغییر کند، من بلافاصله به آی او ام و شرکای آن اطلاع خواهم داد.

با نهایت اطلاعاتی که من دارم اعلام می کنم که معلوماتی که من ارائه داده ام درست و صحیح است. من درک می کنم که اگر من در امضای این فرم اظهارات نادرست ارائه کنم، آی او ام ممکن است قادر به ارائه کمک نباشد.

------------------------------------------------------ --------------------------------------

امضای متقاضی (یا نماینده قانونی) تاریخ و مکان

------------------------------------------------------ --------------------------------------

امضای مترجم [در صورت لزوم]: تاریخ و مکان

----------------------------------------------------- --------------------------------------

امضای نماینده آی او ام یا شریک نماینده تاریخ و مکان