****

**Formular saglasnosti za dobrovoljni povratak**

**NAPOMENA ZA ZAPOSLENE IOM/PARTNERE:**

***Svaka osoba*** *koja se kvalifikuje za AVRR ili se njena prijava razmatra za dobrovoljni povratak [i reintegraciju]* ***mora da bude sposobna da razume sadržaj ovog formulara pre potpisivanja****. Svaki prijavljeni treba da pročita ovaj formular (koji treba da bude na jeziku koji migrant razume), kao i da razume njegovo značenje i sadržaj pre potpisivanja.*

Ja, dole potpisani/a, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ovim putem izražavam želju za povratkom u svoju zemlju porekla ili u treću zemlju (u kojoj imam stalan boravak), a to je \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, uz pomoć Međunarodne organizacije za migracije (dalje u tekstu: IOM).

Potvrđujem da sam obavešten/a o pomoći koju ću dobiti, kao i o uslovima dobrovoljnog povratka [i reintegracije].

Razumem da pomoć koju dobijam u okviru ovog programa ne obuhvata mogućnost ostanka ni u jednoj zemlji tranzita. Razumem da po povratku u zemlju mogu da budem ispitivan/a od strane državnih organa. Takođe razumem da IOM ne može da utiče na primenu procedura i pravila ustanovljenih od strane aerodromskih ili imigracionih službi u tranzitu niti pri dolasku u zemlju porekla.

Potvrđujem, u svoje, i u ime svih osoba za koje ja imam pravo to da učinim, kao i za svoje naslednike i imovinu, da IOM neće snositi odgovornost za bilo koju štetu, koja je direktno ili indirektno načinjena meni ili bilo kojoj osobi, a u vezi sa pomoći IOM, koja nastane iz okolnosti izvan kontrole IOM.

Ovim putem dajem pravo IOM i svim ovlašćenim pravnim i fizičkim licima koja posluju u ime IOM, da prikupljaju, koriste, i raspolažu mojim ličnim podacima i, po potrebi, ličnim podacima članova moje porodice [ime deteta/člana porodice], u sledeće svrhe:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SVHRA****Definisana pre prikupljanja podataka** | **OPIS** | **PRISTANAK** |
| **Popunjava osoba koja vodi intervju** | **DA** | **NE** |
| 1. **Asistirani dobrovoljni povratak [i reintegracija]**
 | ***Pružanje pomoći za dobrovoljni povratak [i reintegraciju] u zemlju porekla*** |  |  |
| 1. **Dodatna pomoć**
 | ***Korišćenje podataka u svrhu pružanja dodatne pomoći u okviru drugih projekata IOM*** |  |  |
| 1. **Istraživanje**
 | ***Korišćenje informacija u istraživačke svrhe[[1]](#footnote-1)*** |  |  |
| 1. **Drugo**
 | ***[Navesti detalje][[2]](#footnote-2)*** |  |  |

Pristajem da se moji lični podaci podele sa sledećim trećim stranama: [naziv treće strane, npr. donatora, relevantne institucije/državnih institucija, nevladinih organizacija (NVO), istraživačkih organizacija, itd.] u svrhe gore navedene. Razumem da imam pravo da od IOM zahtevam da pristupim podacima i izmenim ih.

Izjavljujem da sam s IOM ili s partnerima podelio/a sve informacije o svom zdravstvenom stanju, koje mogu da utiču na moje i zdravlje i bezbednost drugih osoba u postupku dobrovoljnog povratka [i reintegraciji]. Takođe potvrđujem da ću, ukoliko se prethodno navedeni podaci promene u periodu pre mog povratka, blagovremeno obavestiti IOM i njihove partnere.

Potvrđujem da su sve navedene informacije istinite i tačne prema mom saznanju. Razumem da, ukoliko dam netačne podatke pri potpisivanju ovog formulara, IOM možda neće biti u mogućnosti da mi pruži pomoć.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Potpis kandidata (ili njegovog/njenog zakonskog predstavnika)  |  | Datum i mesto |
|  |  |  |
| Potpis prevodioca [po potrebi] |  | Datum i mesto |
|  Potpis predstavnika IOM-a ili delegiranog partnera  |  | Datum i mesto |

1. Svrha treba da se odredi na početku projekta, odnosno potpisivanja formulara, posle čega je ne treba menjati [↑](#footnote-ref-1)
2. Ovaj red treba obrisati ako se ne koristi [↑](#footnote-ref-2)