



International Organization for Migration (IOM)
The UN Migration Agency



Equity and security

Funded by the European Union

ASYLUM, MIGRATION
AND INTEGRATION FUND

FORMULAR APLIKIMI PËR PROGRAMIN HUNGAREZ TË KTHIMIT VULLNETAR, RI-INTEGRIMIT DHE INFORMIMIT

(MMIA-3.2.1/5-2018-00001; RT.1454)

Implementimi i këtij projekti mundësohet nga Fondi i Azilit, Migrimit dhe Integrimit të Bashkimit Europian.

Mbiemri				
Emri				
Data e Lindjes		Gjinia (mashkull/femer)		
Vendi i Lindjes		Shtetësia		
Adresa në Hungari		Nr Telefoni		
Statusi i Emigrimit në Hungari	Emigrant pa dokumenta	<input type="checkbox"/>		
	Në pritje të aplikimit të Azilit	<input type="checkbox"/>		
	Aplikimi për Azil I tërhequr	<input type="checkbox"/>		
	Aplikimi për Azil I refuzuar	<input type="checkbox"/>		
	Nuk ndodhet në listë	<input type="checkbox"/>		
	Ju Lutem Specifiko:			
Dokumentat e pranishëm	Pashaportë	<input type="checkbox"/>		
	Kartë Identiteti	<input type="checkbox"/>		
	Çertifikatë Lindjeje	<input type="checkbox"/>		
	Leje Drejtimi Automjeti	<input type="checkbox"/>		
	Ansje Dokument i pranishëm	<input type="checkbox"/>		
Ju lutemi të listoni pjesëtarët e familjes që udhetojnë me ju				
Mbiemri	Emri	Data e Lindjes	Gjinia (mashkull/femër)	Lidhja me Aplikuesin
A keni nevoja speciale për udhëtimin (mjekim, eskortë, karrocë invalidësh, etj)?				



International Organization for Migration (IOM)
The UN Migration Agency



Equity and security

Funded by the European Union

ASYLUM, MIGRATION AND INTEGRATION FUND

A është e nevojshme ndihma e IOM-it.....			
-për të tranzituar në aeroport?	Po <input type="checkbox"/>		Jo <input type="checkbox"/>
-në aeroport në kthim?	Po <input type="checkbox"/>		Jo <input type="checkbox"/>
-për tu kthyer në shtëpi prej aeroportit;	Po <input type="checkbox"/>	Emri i komunës:	Jo <input type="checkbox"/>
Adresa në vendin e origjinës (Ju lutemi jepni adresën e plotë)			
E-mail		Numër Telefoni	
Si dëgjuat për Programin për Kthimin Vullnetar dhe Ri-integrim të IOM-it? (Ju lutemi zgjidhni atë që përshtatet)			
<input type="checkbox"/> Siti i IOM-it		<input type="checkbox"/> Autoritetet Shtetërore	
<input type="checkbox"/> Materialet informuese të IOM-it (postera, broshura)		<input type="checkbox"/> Migrantë të tjerë	
<input type="checkbox"/> Linja telefonike disa gjuhëshe e IOM-it		<input type="checkbox"/> Miq, pjesëtarët të komunitetit	
<input type="checkbox"/> Përfaqësuesi i IOM-it gjatë një vizite në kamp		<input type="checkbox"/> Familje	
<input type="checkbox"/> Stafit në qendrën e pritjes		<input type="checkbox"/> Nuk e di	
<input type="checkbox"/> Stafit në qendër e ndalimit (policia ose rojet)		<input type="checkbox"/> Tjetër, ju lutemi specifikoni.....	
<input type="checkbox"/> Punonjësit social, punonjësit e NGO-së			

Numër Falas (nga Hungaria) i IOM Budapest: **06.80.205.018**

Thirrje ndërkombëtare: **0036.80.205.018**

Website: **www.volret.hu**



International Organization for Migration (IOM)
The UN Migration Agency



Formular i Deklaratës për Kthimin Vullnetar

PROGRAMIN HUNGAREZ TË KTHIMIT VULLNETAR TË ASISTUAR, RI-INTEGRIMIT DHE INFORMIMIT

(MMIA-3.2.1/5-2018-00001; RT.1454)

Implementimi i këtij projekti mundësohet nga Fondi i Azilit, Migrimit dhe Integrimit të Bashkimit Europian.

SHËNIM PËR STAFIN E IOM-it/PARTNERËVE:

Çdo person që kualifikohet dhe konsiderohet për asistencën e IOM për kthimin vullnetar dhe riintegrimin duhet të jetë në gjendje të kuptojë përmbajtjen e këtij formulari përpara nënshkrimit të tij. Ju lutemi jepini mundësi personit që të lexojë formularin (dhe sigurohuni që të jetë i përkthyer në një gjuhë që aplikanti e kupton) dhe shpjegojini kuptimin si edhe përmbajtjen e saj përpara se t'i kërkonit që ta nënshkruajë.

Unë, i nënshkruari, _____, me anë të kësaj deklarate shpreh vullnetin tim për t'u kthyer në vendlindjen time ose një vend të tretë (ku kam të drejtë për qëndrim të përhershëm), i cili është _____, me asistencën e Organizatës Ndërkombëtare për Migracionin (tani e më poshtë IOM).

Unë konfirmoj që jam vënë në dijeni të asistencës që do të më jepet dhe kushtet e procesit të kthimit vullnetar dhe riintegrimit.

Unë e kuptoj që asistencën e dhënë sipas këtij programi nuk përfshin mundësinë për të qëndruar në ndonjë vend tranzit. Unë e kuptoj që mund të intervistohem dhe/ose pyetem nga autoritetet kombëtare me të mbërritur. Gjithashtu e kuptoj që IOM nuk do të jetë në pozicion për të ndërhyjë tek rregullat dhe procedurat të përcaktuara nga autoritetet aeroportuale ose të imigracionit në tranzit ose me të mbërritur.

Unë e pranoj, për veten dhe për çdo person për të cilin kam të drejtë të pranoj si edhe për trashëgimtarët përkatës dhe pasurinë, që IOM nuk do të mbajë përgjegjësi për çdo dëm të shkaktuar, direkt ose indirekt, ndaj meje ose personi tjetër në lidhje me asistencën e IOM-it, dëm që rrjedh nga rrethana jashtë kontrollit të IOM-it.

Prandaj, me anë të kësaj deklarate unë autorizoj IOM-in dhe çdo person ose subjekt tjetër të autorizuar që vepron në emër të IOM-it që të mbledhë, përdorë, të nxjerrë dhe të asgjësojë të dhënat e mia personale dhe, sipas rastit, të dhënat personale të vartësve të mi për qëllimet e mëposhtme:



International Organization for Migration (IOM)
The UN Migration Agency



Equity and security

Funded by the European Union

ASYLUM, MIGRATION AND INTEGRATION FUND

QËLLIMET Të specifikuara dhe të përcaktuara përpara mbledhjes së të dhënave	PËRSHKRIMI Për t'u plotësuar nga kontrolluesit e të dhënave/intervistuesit	PËLQIMI	
		PO	JO
(a) Kthimi vullnetar i asistuar dhe riintegrimi			
(b) Asistencë shtesë			
(c) Kërkimi			
(d) Tjetër			

Unë jam dakord që të dhënat e mia personale mund t'i jepen palëve të treta: Donator dhe / ose relevante OJQ për të arritur qëllimin/qëllimet e specifikuar/a më sipër. Unë e kuptoj që unë mund të njihem dhe të korrigjoj të dhënat e mia personale me kërkesë duke kontaktuar IOM-in.

Unë deklaroj që kam ndarë me IOM-in ose partnerët e tij të gjithë informacionin për çdo gjendje shëndetësore që mund të ndikojë në mirëqenien time dhe të personave të tjerë gjatë procesit të kthimit [dhe riintegrimit] vullnetar. Unë deklaroj gjithashtu që nëse informacioni i përshkruar më përpara ndryshon në periudhën përpara largimit tim, unë do të informoj menjëherë IOM-in ose partnerët e tij.

Unë deklaroj që informacioni që kam dhënë është i vërtetë dhe i saktë në dijeninë time. Unë e kuptoj që nëse unë jap një deklaratë të rreme për nënshkrimin e këtij formulari, IOM mund të mos ofrojë asistencë.

Nënshkrimi i aplikantit (ose përfaqësuesit ligjor)

Data dhe vendi

Nënshkrimi i përkthyesit [nëse ka]:

Data dhe vendi

Nënshkrimi i Përfaqësuesit të IOM-it ose i një partneri të autorizuar

Data dhe vendi