



د مجارستان د بیرته ستندیني، بیا میشتیدني او د معلوماتو د پروگرام د درخواست فورمه (MMIA-3.2.1/5-2018-00001; RT.1454)

دا پروژه د پناه غوښتنې، مهاجرت او بیا میشتیدني د اروپایي ټولني فنډ AMIF د مالي مرستې سره د تطبیق وړ ده

		کورني نوم/ تخلص	
		نوم	
	جنسیت (ښځینه / نارینه)	د زیریدلو نیټه	
	تابعیت	د زیریدلو ځای	
	تیلیفون	په مجارستان کی آدرس	
		<input type="checkbox"/> غیر قانوني کډوال <input type="checkbox"/> د پناه غوښتنې درخواست د نتیجې په تمه <input type="checkbox"/> د پناه غوښتنې درخواست بیرته اخیستل شوي <input type="checkbox"/> د پناه غوښتنې درخواست رد شوي <input type="checkbox"/> په پورتنی لیست کی نشته مشخص کړئ.....	په مجارستان کی ستاسو د کډوالي حالت/ حیثیت
		<input type="checkbox"/> پاسپورټ <input type="checkbox"/> پیژندپانه/ تذکره <input type="checkbox"/> د زیرون سند <input type="checkbox"/> د موټر چلولو جواز/ لایسنس <input type="checkbox"/> هیڅ ډول اسناد نه لرم	موجود اسنادونه
مهرباني وکړئ د خپلې کورنۍ د هغه غړو لست/ نوملړ ولیکئ کوم چې تاسو سره یوځای سفر کوي			
کورني نوم/ تخلص	نوم	د زیریدلو نیټه	جنسیت (ښځینه / نارینه)
			درخواست کونکي سره اړیکه
		ایا تاسو د سفر لپاره ځانگړي اړتیاوې لرئ (درمل، بدرگه، ویلچیر، او نور)؟	
		ایا تاسو د IOM مرستې ته اړتیا لرئ؟	
<input type="checkbox"/> نه	<input type="checkbox"/> هو	- په هوایي ډگر کی د ترانزیت پر مهال	
<input type="checkbox"/> نه	<input type="checkbox"/> هو	- در رسیدلو پر مهال په هوایي ډگر کی	
<input type="checkbox"/> نه	<input type="checkbox"/> هو	- د هوایي ډگر څخه کور ته د سفر لپاره	
د کور آدرس/ د ځای نوم:			



International Organization for Migration (IOM)
The UN Migration Agency



Equity and security

Funded by the European Union

ASYLUM, MIGRATION
AND INTEGRATION FUND

		په اصلي هيواد كې ستاسو آدرس (مهرباني وكړئ خپل بشپړ آدرس وليكي):	
	تيليفون		ايميل
د IOM د پخپله خوښه راستنيدني او بيا يوځای كيدني پروگرام په اړه مو څنگه اوريدلي؟ (مهرباني وكړئ دا ټولې غوښتنې وگورئ)			
<input type="checkbox"/> دولتي چارواكو څخه <input type="checkbox"/> نورو كډوالو څخه <input type="checkbox"/> له ملگرو او د ټولني نورو غړو څخه <input type="checkbox"/> د كورنۍ له غړو څخه <input type="checkbox"/> نپوهيږم <input type="checkbox"/> نور - مهرباني وكړئ وضاحت وركړئ:.....	<input type="checkbox"/> د IOM د ويب پاڼې څخه <input type="checkbox"/> د IOM د معلوماتي موادو (پوسټر، بروشور) له لارې <input type="checkbox"/> د IOM د څو ژبې تليفوني خدماتو له لارې <input type="checkbox"/> د ملاقاتونو په لړ كې د IOM د كاركونكو څخه <input type="checkbox"/> د توقيف د مركز د كاركونكو څخه <input type="checkbox"/> د توقيف د مركز د كاركونكو څخه (له پوليس يا له كارد) څخه <input type="checkbox"/> ټولنيز كاركونكو او نادولتي موسسو كاركونكو څخه		

دب IOM په بوداپست كې وريا شميره (مجارستان څخه): 06.80.205.018

نړيوال كال: 0036.80.205.018

ويب پاڼه: www.volret.hu



په خپلی خوښي د ستندني د اعلامي فورمه
د مجارستان د بیرته ستندني، بیا میشتیدني
او د معلوماتو د پروگرام د درخواست فورمه
(MMIA-3.2.1/5-2018-00001; RT.1454)

د IOM کارکوونکو/ شریک سازمانونو لپاره یادښت:

هر هغه کس چې وړ وي او د IOM په خپلی خوښي راستنیدني او د بیا یوځای کیدني مرستې لپاره په پام کې ونیول شي، باید د دې لیکنې په محتویاتو د فورم د لاسلیک کولو دمخه پوه شي. لطفا شخص ته اجازه ورکړئ چې فورمه ولولي (او ډاډ ترلاسه کړئ چې دا پاڼه د درخواست کوونکي لخوا په پام کې نیول شوي ژبه ژباړل شوی) مخکې له دې چې فورمه لاسلیک کړی د فورمی معنی او همدا راز د هغې محتوا ورته تشریح کړئ.

زه، لاندی لاسلیک کوونکي، _____، له دې لاري اراده څرگندوم چې خپل هیواد یا یو دریم هیواد ته (چیرته چې د دایمي استوګني حق لرم)، کوم چې _____ دي د مهاجرت نړیوال سازمان (د دی نه وروسته IOM) په مرسته ستون شم.

زه تصدیق کوم چې ما ته د هغه مرستې په اړه چې زه به یې ترلاسه کوم او د رضاکارانه راستنیدني او بیا یوځای کیدني پروسې د شرایطو په اړه معلومات را کړل شوي دي .

زه پوهیږم چې په هغه مرستو کې چې په دې پروگرام کې چمتو شوي دي په هیڅ ډول په ترانزیت هیواد کې د پاتې کیدو امکان نشته. زه پوهیږم چې زما د رسیدلو په وخت کې امکان لري چې د ملي چارواکو لخوا ما سره مرکه او یا زما څخه پوښتنې وشي. زه پوهیږم چې IOM به په هغه موقف کې نه وي چې د هوایي ډګر یا مهاجرت چارواکو لخوا په ترانسټ یا رارسیدو پر وخت قواعدو او پروسیجرونو کی مداخله وکړي.

زه دا باور لرم او منم چې زه د خپل ځان او د هر چا لپاره کوم چې زما حق او همداراز د اړوندو وراثتونو حق لري، چې IOM به په مستقیم یا غیر مستقیم ډول ما ته یا په همدا راز داسې یو شخص ته چې د IOM مرستو سره اړیکې لري د IOM د کنترول څخه بهر حالتونو کې د ور رسیدلي او یا ور پېښ شوي زیان مسؤلیت نلري .

زه له دې لاري IOM او هر هغه شخص یا سازمان چې د IOM په استازیتوب یې د شخصي معلوماتو راټولولو، کارولو، ښکاره کولو او دفع کولو لپاره او په کوم ځای کې چې د تطبیق وړ وي، زما اړونده اشخاصو معلومات د لاندنیو موخو لپاره د کارولو اجازه ورکوم:

رضایت		تفصیل	موخي:
		د معلوماتو کنترول کوونکو یا د مرکه کوونکو لخوا باید ډک شي	د معلوماتو د راغونډولو نه مخکې مشخص او تعریف شوی
نه	هو		(الف) د خپلی خوښي د راستنیدني او بیا میشتیدني کې د مرسته په پروگرام کې
			(ب) اضافي مرستې
			(ج) څیړنه
			(د) نور



International Organization for Migration (IOM)
The UN Migration Agency



زه موافق یم چې زما شخصي معلومات کيدای شي لاندېني دريم اړخ ته ښکاره شي: د بسپنه ورکونکي او يا اړونده غيردولتي مؤسسي چې مکلف دي تر څو پورته ذکر شوي موخې تر لاسه کړي. زه پوهيږم چې زه کولی شم خپل شخصي معلومات د IOM سره د اړيکي نيولو او غوښتنې نه وروسته سم کړم او لاسرسي ورته ولرم.

زه دا څرگندوم چې ما د IOM يا د هغه شريکانو سره زما د روغتيايي حالت چې کيدای شي د رضاکار بېرته ستنيدني او بيا ميشنيدني په بهير کې زما او نورو کسانو پر هوساينې اغېزه وکړي شريک کړي دي. زه دا اعلان هم کوم چې که زما د ستنيدو څخه وړاندې دوره کې په وړاندې شوي معلوماتو کې بدلون راشي، زه به په فوري توگه IOM يا د هغه شريکانو ته خبر ورکوم.

زه دا اعلان کوم چې هغه معلومات چې ما وړاندې کړي دي زما په علم رښتيا او سم دي. زه پوهيږم چې که زه پدې فورمه کې کې غلط بيان لاسليک کړم نو امکان لري چې IOM ونشي کولی ما سره مرسته وکړي.

_____ نېټه او ځای

_____ د غوښتنليک ورکونکي (يا قانوني استازي) لاسليک

_____ نېټه او ځای

_____ د ژباړونکي لاسليک [که چيرې عملي وي]:

_____ نېټه او ځای

_____ د IOM د استازي يا د شريک سازمان د نماينده لاسليک