



International Organization for Migration (IOM)
The UN Migration Agency



ASYLUM, MIGRATION
AND INTEGRATION FUND

MACARİSTAN GÖNÜLLÜ GERİ DÖNÜŞ, YENİDEN ENTEGRASYON VE BİLGİLENDİRME PROGRAMI BAŞVURU FORMU

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

Bu proje Avrupa Birliği'nin Sığınma, Göç ve Entegrasyon Fonu'nun (AMIF) finansal desteği ile yürütülmektedir.

Soyadı				
Adı				
Doğum Tarihi		Cinsiyet (Erkek/Kadın)		
Doğum Yeri		Uyruk / Vatandaşlık		
Macaristan'daki Adresi		Telefon		
Macaristan'daki Göçmenlik Statüsü	Düzensiz Göçmen Sığınma başvurusu karara bağlanmakta olan Sığınma başvurusu geri çekilmiş olan Sığınma Başvurusu Reddedilmiş olan Bu listede yer almayan başka bir statü	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Açıklama:	
Mevcut Belge / Dokümanlar	Pasaport Kimlik belgesi Nüfus kâğıdı / Doğum belgesi Ehliyet / Sürücü belgesi Mevcut hiçbir belge yok	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Lütfen sizinle birlikte seyahat eden aile bireylerini belirtiniz				
Soyadı	Adı	Doğum Tarihi	Cinsiyet (Erkek/Kadın)	Başvuru Sahibi'ne Yakınlık Derecesi
Seyahat için özel bir ihtiyacınız var mı? (ilaç, refakatçi, tekerlekli sandalye, vb.)?				
Aşağıdakiler için IOM (UGÖ) desteği gerekli mi?				
- ... başka bir havalimanı aktarması için?		Evet <input type="checkbox"/>		Hayır <input type="checkbox"/>
- ... varıştaki havalimanında?		Evet <input type="checkbox"/>		Hayır <input type="checkbox"/>
- ... havalimanından eve seyahat etmek için?		Evet <input type="checkbox"/>	Yerleşim Yerinin Adı:	Hayır <input type="checkbox"/>



International Organization for Migration (IOM)
The UN Migration Agency



Menşe ülkedeki adres (lütfen tam adresi açıkça belirtiniz)	
E-mail	Telefon
IOM (UGÖ) Yardımlı Gönüllü Geri Dönüş ve Yeniden Entegrasyon Programı hakkında nasıl bilgi edindiniz? (Lütfen durumunuza uyanların hepsini işaretleyiniz)	
<input type="checkbox"/> IOM web sitesi	<input type="checkbox"/> Devlet makamları aracılığıyla
<input type="checkbox"/> IOM bilgilendirme araçları (broşürler, posterler)	<input type="checkbox"/> Diğer göçmenler aracılığıyla
<input type="checkbox"/> IOM çok dilli telefon hattı aracılığıyla	<input type="checkbox"/> Arkadaşlar, Halk aracılığıyla
<input type="checkbox"/> IOM kişisel görüşmede IOM temsilcisi aracılığıyla	<input type="checkbox"/> Aile aracılığıyla
<input type="checkbox"/> Karşılama merkezi çalışanı aracılığıyla	<input type="checkbox"/> Bilmiyorum
<input type="checkbox"/> İslahevi görevlisi aracılığıyla (Polis ya da güvenlik görevlisi)	
<input type="checkbox"/> Sosyal Hizmet görevlisi ya da Sivil Toplum Örgütü çalışanları aracılığıyla	
<input type="checkbox"/> Diğer – Lütfen belirtiniz:.....	

IOM Budapeşte'nin ücretsiz numarası (Macaristan'dan): **06.80.205.018**
Uluslararası çağrı: **0036.80.205.018**
Web sitesi: **www.volret.hu**



International Organization for Migration (IOM)
The UN Migration Agency



GÖNÜLLÜ GERİ DÖNÜŞÜM FORMU MACARİSTAN GÖNÜLLÜ GERİ DÖNÜŞ, YENİDEN ENTEGRASYON VE BİLGİLENDİRME PROGRAMI (MMIA-3.2.1/5-2018-00001; RT.1454)

IOM PERSONEL / ORTAKLAR İÇİN NOT:

*IOM gönüllü geri dönüş ve yeniden entegrasyon yardımı için uygun olan ve kabul edilen **her birey, imzalamadan önce bu formun içeriğini anlayabilmelidir.** Lütfen bireyin formu okumasına izin verin (ve başvuru sahibinin anladığı bir dilde tercüme edildiğinden emin olun) ve içeriğinin yanı sıra içeriğini imzalamadan önce anlamını da açıklayın.*

Aşağıda imzası bulunan ben, _____, Uluslararası Göç Örgütü'nün (bundan sonra IOM'un) yardımıyla, ülkeme veya üçüncü bir ülkeye (kalıcı ikamet hakkına sahip olduğum yer), yani _____'ye dönme isteğimi beyan ederim. Aldığım yardım ve gönüllü geri dönüş ve yeniden entegrasyon sürecinin koşulları hakkında bilgilendirildim. Bu program kapsamında sağlanan yardımın herhangi bir geçiş ülkesinde kalma olasılığını içermediğini anlıyorum. Varışta ulusal makamlarca görüşme ve / veya sorgulanabileceğimi anlıyorum. Ayrıca, IOM'un havalimanı veya göçmenlik makamlarının transit veya varışta belirlediği kural ve prosedürlere müdahale etme konumunda olmayacağını da anlıyorum. İlgili mirasçılar ve mülkler için olduğu kadar, kendim ve hak sahibi olduğum herhangi bir kişi için, doğrudan veya dolaylı olarak bana veya söz konusu kişiye doğrudan veya dolaylı olarak neden olunan herhangi bir zarardan dolayı IOM'in sorumlu tutulamayacağını kabul ediyorum. IOM yardımı ile IOM denetiminin dışındaki durumlardan kaynaklanan bağlantı. IOM ve IOM adına hareket eden herhangi bir yetkili kişi veya tüzel kişiyi, kişisel verilerimi ve varsa, bağımlılarımın kişisel verilerini aşağıdaki amaçlarla toplamak, kullanmak, ifşa etmek ve elden çıkarmak için yetki veriyorum:

AMAÇLAR	AÇIKLAMA	UYGUN BULMA	
		EVET	HAYIR
Veri toplamadan önce belirlenmiş ve tanımlanmış	Veri denetleyicileri / görüşmecileri tarafından doldurulması		
(a) Yardımlı gönüllü geri dönüş ve yeniden entegrasyon			
(b) Ek yardım			
(c) Araştırma			
(d) Diğer			

Kişisel verilerimin aşağıdaki üçüncü taraflara açıklanabileceğine katılıyorum: Donör ve / veya ilgili STK'lar yukarıda belirtilen amaçlara ulaşmak için. IOM ile iletişime geçerek kişisel bilgilerime erişebileceğim ve düzeltebileceğimi anlıyorum. Gönüllü geri dönüş ve yeniden bütünleşme sürecinde benim ve diğer kişilerin refahını etkileyebilecek herhangi bir tıbbi durum hakkındaki tüm bilgileri IOM veya ortaklarıyla paylaştığımı beyan ederim.



International Organization for Migration (IOM)
The UN Migration Agency



Ayrıca, kalkıştan önceki dönemde bilgi açıklamasının daha önce, IOM veya ortaklarını derhal bilgilendireceğimi de beyan ederim. Sağladığım bilginin, bilgimin en iyisi için doğru ve doğru olduğunu beyan ederim. Bu formu imzalarken yanlış beyanda bulunursam, IOM'un yardımı sağlayamayabileceğini anlıyorum.

Başvuran kişinin (veya yasal temsilcinin) imzası

Tarih ve yer

Mütercim kişinin imzası [mevcut ise]

Tarih ve yer

IOM (UGÖ) yetkilisinin imzası ya da temsilci diğer kişinin

Tarih ve yer