

Demande d'Aide au Retour Volontaire au Commandant en Chef des Gardes-Frontières



Nom		Prénom		
Date de naissance		Sexe		
Nationalité				
Adresse actuelle de séjour en République de Pologne				
Numéro de téléphone				
E-Mail				
Statut juridique sur le territoire de la République de Pologne	<input type="checkbox"/> décision obligeant l'étranger de partir pour revenir dans son pays d'origine volontairement dans un délai déterminé <input type="checkbox"/> décision obligeant l'étranger à revenir dans son pays d'origine sous peine d'exécution forcée, lorsqu'il existe des circonstances excluant la possibilité d'appliquer des mesures de détention envers cet étranger (article 334, alinéa 2, point 2) <input type="checkbox"/> décision de refuser l'octroi du statut de réfugié ou de la protection subsidiaire, <input type="checkbox"/> décision de considérer la demande de protection internationale irrecevable <input type="checkbox"/> décision de mettre fin à la procédure d'octroi de la protection internationale <input type="checkbox"/> la demande de protection internationale laissée sans examen pour des raisons formelles <input type="checkbox"/> l'étranger a été identifié comme victime de la traite des êtres humains et séjourne sur le territoire de la République de Pologne sur la base du certificat visé à l'art. 170, ou sur la base du permis de séjour temporaire visé à l'art. 176			
Avez-vous un passeport valide?				
Les membres de votre famille (y compris les enfants) disposent-ils de documents de voyage valides ?				
Où se trouvent vos passeports ?				
Membres de la famille couverts par la demande d'aide au retour volontaire :				
Prénom et nom	Date de naissance	Lieu de naissance	Sexe	Degré de parenté
L'une des personnes couvertes par la demande est-elle malade/handicapée/ayant besoin de soins médicaux pendant le voyage ?				
L'une des femmes couvertes par la demande est-elle enceinte ? Si oui, veuillez préciser en quelle semaine.				

Je déclare ne pas avoir les moyens ni la capacité d'organiser moi-même mon retour.

Je déclare que les informations que j'ai fournies sont véridiques au meilleur de ma connaissance.

Wniosek do KGSG o udzielenie pomocy w dobrowolnym powrocie – jęz. francuski

Au nom de moi-même, des membres de ma famille et de mes héritiers, je déclare qu'en cas de problèmes de santé, d'invalidité ou de décès pendant ou après ma participation au programme de retour volontaire, le Commandant en Chef des Gardes-Frontières et autres institutions/organisations participant au programme, ne seront pas tenus légalement responsables de cela.

J'accepte le traitement des données personnelles incluses dans la demande ci-dessus aux fins de la mise en œuvre du programme de retour volontaire au pays d'origine. Je suis conscient que les informations que j'ai fournies dans la demande seront fournies et traitées par des institutions/organisations appropriées dans la mesure nécessaire pour préparer et mettre en œuvre le retour volontaire des personnes couvertes par cette demande, lequel j'accepte.

Je soussigné,..... citoyen de.....
(prénom et nom) (nom du pays)

déclare qu'après mûre réflexion, je souhaite retourner de manière entièrement volontaire à
.....
(pays de retour)

Je comprends que mon retour s'effectuera directement à
(nom du pays)
sans la possibilité de séjourner dans un autre pays.

La signature du demandeur.....

Lieu et date.....