



განცხადება საზღვრის დაცვის მთავარ კომენდანტთან
ნებაყოფლობით დაბრუნებაში დახმარებისთვის

გვარი		სახელი		
დაბადების თარიღი		სქესი		
მოქალაქეობა				
პოლონეთის რესპუბლიკაში საცხოვრებელი მისამართი				
ტელეფონის ნომერი				
ელ-ფოსტის მისამართი				
პოლონეთის რესპუბლიკის ტერიტორიაზე ყოფნის იურიდიული სტატუსი	☐ გადაწყვეტილება, რომელიც ავალდებულებს უცხოელს განსაზღვრული თარიღით ნებაყოფლობით დაბრუნებაზე ☐ გადაწყვეტილება, რომელიც ავალდებულებს უცხოელს იძულებით დაბრუნების აღსრულებაზე, სადაც არსებობს გარემოებები, რომლებიც გამოიწვევს უცხოელის მიმართ დაკავების ზომების გამოყენების შესაძლებლობას (მუხლი 334 კანონი 2, პუნქტი 2) ☐ გადაწყვეტილება ლტოლვილის ან დამატებითი სტატუსის მინიჭებაზე უარის თქმის შესახებ, ☐ გადაწყვეტილება საერთაშორისო დაცვის სტატუსის მინიჭების დაუშვებლად ცნობის შესახებ ☐ გადაწყვეტილება საერთაშორისო დაცვის მინიჭების საქმის წარმოების შეწყვეტის შესახებ ☐ ფორმალური მიზეზების გამო საერთაშორისო დაცვის შესახებ განაცხადის განუხილველად დატოვება ☐ უცხოელი იდენტიფიცირებულ იქნა, როგორც ადამიანებით ვაჭრობის მსხვერპლი და იმყოფება პოლონეთის ტერიტორიაზე აღნიშნული ცნობის საფუძველზე, რომლის შესახებ საუბარია 170 მუხლში, ან დროებითი ბინადრობის ნებართვის საფუძველზე, რომლის შესახებ საუბარია 176 მუხლში.			
გაქვთ თუ არა მოქმედი პასპორტი?				
აქვთ თუ არა თქვენი ოჯახის წევრებს (მათ შორის ბავშვებს) მოქმედი სამგზავრო დოკუმენტები?				
სად არის თქვენი პასპორტები?				
ოჯახის წევრები, რომლებზეც ნებაყოფლობით დაბრუნების განაცხადი ვრცელდება:				
სახელი, გვარი	დაბადების თარიღი	დაბადების ადგილი	სქესი	ნათესაური კავშირი



განცხადება საზღვრის დაცვის მთავარ კომენდანტთან
ნებაყოფლობით დაბრუნებაში დახმარებისთვის

არის თუ არა განაცხადში შეტანილი რომელიმე ადამიანი ავადმყოფი/ ინვალიდი/ რომელსაც მგზავრობის დროს სამედიცინო დახმარება სჭირდება?				
არის თუ არა რომელიმე ქალი ორსულად, რომელზედაც ვრცელდება განცხადება ნებაყოფლობით დაბრუნების შესახებ? თუ ასეა, მაშინ გთხოვთ მიუთითოთ რომელ კვირაშია.				

ვაცხადებ, რომ გამაჩნია თანხები ან დამოუკიდებლად დაბრუნების ორგანიზების საშუალება.

ვაცხადებ, რომ ჩემ მიერ მოწოდებული ინფორმაცია შეესაბამება ჩემს ცოდნას და წარმოადგენს სინამდვილეს.

ჩემი და ჩემი ოჯახის წევრებისა და მემკვიდრეების სახელით ვაცხადებ, რომ ჩემი ჯანმრთელობის გაუარესების, ინვალიდობის ან გარდაცვალების შემთხვევაში ნებაყოფლობით დაბრუნების პროგრამაში მონაწილეობისას ან მის შემდეგ, საზღვრის დაცვის მთავარი კომენდანტი და სხვა უწყებების/ორგანიზაციების პროგრამაში მონაწილე არ იქნება პასუხისმგებელი და გადაცემული სამართლებრივ პასუხისმგებლობაზე.

თანახმა ვარ ზემომოყვანილ განცხადებაში მითითებული პირადი მონაცემების დამუშავებაზე ნებაყოფლობითი დაბრუნების პროგრამის მიზნებისთვის. ვაცნობიერებ, რომ განცხადებაში ჩემ მიერ მოწოდებული ინფორმაცია გადაეცემა კომპეტენტურ ინსტიტუტებს/ორგანიზაციებს და დამუშავდება მათ მიერ იმდენად, რამდენადაც ეს აუცილებელია განცხადებაში გათვალისწინებული პირების ნებაყოფლობითი დაბრუნების მოსამზადებლად, რისთვისაც თანხმობას ვაძლევ.

მე, _____ მოქალაქე _____
(სახელი და გვარი) (ქვეყანა)

ვაცხადებ, რომ სათანადო განხილვის შემდეგ, მსურს ნებაყოფლობით დაბრუნდე _____.

(დაბრუნების ქვეყანა)

მესმის, რომ ჩემი დაბრუნება შედგება პირდაპირ _____, სხვა ქვეყანაში დარჩენის შესაძლებლობის გარეშე. (ქვეყანა)

განმცხადებლის ხელმოწერა _____
ადგილი და თარიღი _____