

ԴԻՄՈՒՄ ԿԱՄԱՎՈՐ ՎԵՐԱԴԱՐՁԻ ՀԱՐՑՈՒՄ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ
ՏՐԱՄԱԴՐՄԱՆ ՄԱՍԻՆ ՄԱՀՄԱՆԱՊԱՀ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ԳԼԽԱՎՈՐ
ՊԱՐԵՏԻՆ



Ազգանունը		Անունը		
Ծննդյան ամսաթիվը		Սեռը		
Քաղաքացիությունը				
Հեհաստանի Հանրապետությունում կացության արդիական հասցեն				
Հեռախոսի համարը				
E-mail				
Իրավական կարգավիճակը Հեհաստանի Հանրապետության տարածքում	☐ որոշում՝ օտարերկրացուն վերադառնալու պարտավորեցնելու մասին, կամավոր մեկնելու սահմանված ժամկետով ☐ որոշում՝ օտարերկրացուն վերադառնալու պարտավորեցնելու մասին, որը ենթակա է հարկադիր կատարման, որոշումը ենթակա է հարկադիր կատարման, եթե առկա են հանգամանքներ, որոնք բացառում են օտարերկրացու նկատմամբ կալանքի միջոցներ կիրառելու հնարավորությունը (հոդ. 334 դր. 2 կետ 2) ☐ որոշում՝ փախստականի կարգավիճակի կամ օժանդակ պաշտպանության տրամադրման մերժման մասին ☐ որոշում՝ միջազգային պաշտպանության տրամադրման մասին դիմումն անընդունելի ճանաչելու մասին ☐ որոշում՝ միջազգային պաշտպանության տրամադրման վարույթը կասեցնելու մասին ☐ միջազգային պաշտպանության դիմումը ֆորմալ տեսնկյունից առանց քննության թողնելը ☐ օտարերկրացին ճանաչվել է որպես մարդկանց առևտրի զոհ և բնակվում է Հեհաստանի Հանրապետության տարածքում՝ 170-րդ հոդվածում նշված վկայագրի կամ 176-րդ հոդվածում նշված ժամանակավոր կացության թույլտվության հիման վրա			
Արդյո՞ք Պարոնը/Տիկինը ունի վավերական անձնագիր				
Արդյո՞ք Պարոնի/Տիկինի ընտանիքի անդամները (ներառյալ երեխաները) ունեն վավերական ճամփորդական փաստաթղթեր				
Որտե՞ղ են գտնվում Ձեր անձնագրերը				
Ընտանիքի անդամները, որոնք ընդգրկված են կամավոր վերադարձի հարցում օգնության հայտում՝				
Անունը և ազգանունը	Ծննդյան ամսաթիվը	Ծննդյան վայրը	Սեռը	Ազգակցության աստիճանը
Արդյո՞ք հայտում ընդգրկված անձանցից որևէ մեկը հիվանդ				

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

Արդյո՞ք հայտում ընդգրկված կանանցից որևէ մեկը հղի է: Եթե այո,

Հայտարարում եմ, որ չունեմ վերադարձս ինքնուրույն կազմակերպելու միջոցներ կամ հնարավորություն:

Հայտարարում եմ, որ իմ կողմից տրամադրված տեղեկությունները ըստ իմ իմացության ճշմարիտ են:

Անձամբ իմ, ընտանիքիս անդամների և ժառանգներիս անունից հայտարարում եմ, որ կամավոր վերադարձի ծրագրին մասնակցելու ընթացքում կամ դրանից հետո առողջությանըս վնաս պատճառելու, հաշմանդամություն ձեռք բերելու կամ մահվանս դեպքում Սահմանապահ Ծառայության Գլխավոր Պարետը և ծրագրին մասնակցող մյուս հաստատությունները/ կազմակերպությունները նշվածի պատճառով չեն ենթարկվի իրավական պատասխանատվության:

Համաձայն եմ վերոնշյալ դիմումում տեղադրված անձնական տվյալների մշակմանը՝ ծագման երկիր կամավոր վերադարձի ծրագրի իրականացման նպատակով: Գիտակցում եմ, որ դիմումում իմ կողմից ներկայացված տեղեկատվությունը կփոխանցվի և կմշակվի համապատասխան հաստատությունների/կազմակերպությունների կողմից այնքանով, որքանով անհրաժեշտ է սույն դիմումով ընդգրկված անձանց կամավոր վերադարձը նախապատրաստելու և իրականացնելու համար, որի համար տալիս եմ իմ համաձայնությունը:

Ես՝ _____
(անունը և ազգանունը)

_____ քաղաքացի
(պետության անվանումը)

հայտարարում եմ, որ պատշաճ կշռադատումից հետո ցանկանում եմ լիարժեք կամավոր վերադառնալ՝

(վերադարձի երկիրը)
Հասկանում եմ, որ իմ վերադարձը կիրականանա անմիջապես

(պետության անվանումը)
առանց այլ երկրում մնալու հնարավորության:

Դիմումատուի ստորագրությունը՝ _____

Վայրը և ամսաթիվը՝ _____