

For IOM use only

AVR No: \_\_\_\_\_

PF: \_\_\_\_\_

Coordinator: \_\_\_\_\_



IOM International Organization for Migration  
IOM Kansainvälinen siirtolaisuusjärjestö  
IOM Internationella migrationsorganisationen

DAVRiF

Afghanistan  
DariUpdated on  
March 2010

## IOM ASSISTED VOLUNTARY RETURN FROM FINLAND APPLICATION FOR VOLUNTARY RETURN TO AFGHANISTAN

**Finnish Case Number / ULKOMAALAISREKISTERIN ASIAKASNUMERO:** \_\_\_\_\_

### 1. Personal Data / معلومات شخصی

Last Name / اسم فامیلی:		First Name / اسم:	
Gender / جنس:	Date of Birth (dd/mm/yy) / تاریخ تولد (pp/kk/vv):	Place of Birth / محل تولد:	
Father's Name / اسم پدر:		Grandfather's Name / اسم پدرکلان:	
Marital Status / حالت مدنی:		Nationality / ملیت:	
Contact details in Finland / آدرس تماس با شما در فنلاند:			
Return Address and Telephone Number in Country of Return / آدرس تماس با شما در افغانستان و شماره تلفون:			
Return Country / مملکت بازگشت:		Date of Entry in Finland / تاریخ ورود به فنلاند:	

### 2. Legal Status in Finland / موقف پناهندگی تان در فنلاند

<input type="checkbox"/>	Withdrawing Asylum Process / صرف نظر از جریان پناهنده گی	Date of Withdrawal / تاریخ صرف نظر
<input type="checkbox"/>	Rejected Asylum Seeker / متقاضی رد شده	Date of Negative Decision / تاریخ رد
<input type="checkbox"/>	Refugee Status, Protection / مهاجرت عودت کننده بکشور خود، اقامت دائمی	Grounds for protection / دلیل صدور اجازه اقامت
<input type="checkbox"/>	Other / یا داشتن کدام اقامت دیگر _____	

### 3. Documentation & visas / اسناد و ویزه

Document type / اسناد	Date & place issued / تاریخ و محل صدور	Number / شماره	Valid until/ مدار اعتبار الی
Passport / EU-LP / OTHER دیگر / EU-LP پاسپورت			



Euroopan Paluurahasto  
osallistuu hankkeen  
rahoitukseen



MAAHANMUUTTOVIRASTO  
MIGRATIONSVERKET  
FINNISH IMMIGRATION SERVICE

4. Dependants returning with applicant / وابستگی که با شخص درخواست‌دهنده عودت مینماید						
Family name / اسم فامیلی	First name / اسم:	Relationship / نوع رابطه	Sex/ جنس	Date of birth تاریخ تولد	Nationality / ملیت	Passport No. / نمبر پاسپورت

5. Relatives in home country / اقارب در کشور مربوطه تان			
Name / اسم	Relationship / نوع رابطه	Contact Address / آدرس	Telephone / شماره تلفون

6. Travel information / معلومات سفر	
Date when you are ready to travel? / چه وقت آماده سفر هستید؟	
What is your final destination city in the return country? آخرین هدف سفر تان در داخل افغانستان؟	Do you need transportation until your final destination? آیا شما ضرورت به ترانسپورت تا هدف نهایی تان دارید؟ <input type="checkbox"/> Yes / بلی <input type="checkbox"/> No / نخیر
Do you need medical assistance during travel? / آیا شما ضرورت طبی دارید تا نیاز یک کمک مخصوص هنگام سفر باشید؟ <input type="checkbox"/> No / نخیر <input type="checkbox"/> Yes / بلی - If yes explain / اگر بلی، چی ضرورت _____	

7. Language skills / مهارت زبانها			
	Command / سطح مهارت		
	Fluent / عالی	Regular / خوب	Poor / ضعیف
Mother tongue / زبان مادری _____			
Finnish / فنلاندی			
English / انگلیسی			
Other language / دیگر زبانها _____			

IOM Helsinki

Enquiries: Tel: +358.9.684 11 50 • E-mail: [mrfhelsinkiavr@iom.int](mailto:mrfhelsinkiavr@iom.int)  
[www.vapaaehtoinenpaluu.fi](http://www.vapaaehtoinenpaluu.fi) / [www.assistedvoluntaryreturn.fi](http://www.assistedvoluntaryreturn.fi)



IOM International Organization for Migration  
IOM Kansainvälinen siirtolaisuusjärjestö  
IOM Internationella migrationsorganisationen

**8. Certification of Voluntary Return / تصدیق از بازگشت دواطلبانه**

- I agree that I wish to return to Afghanistan on my own free will.**

تصدیق مینمایم که بنا بر تصمیم و اراده خود دوباره به افغانستان برمیگردم.

- I agree that IOM will not be held responsible for me after I return to Afghanistan.**

من موافق هستم که سازمان بین المللی مهاجرت بعد از برگشتن به کشورم در برابر من هیچ نوع مسئولیت ندارد.

- I certify that the above information is true to the best of my knowledge, and that I understand that the inclusion of any incorrect information may lead to rejection of this application.**

بدین وسیله تصدیق مینمایم که معلومات ارائه شده حقیقت داشته و در صورت موجودیت معلومات عاری از واقعیت عدم قبول این درخواست برایم تفهیم است.



( Principle Applicant signature /

امضای درخواستکننده اصلی

( Spouse's signature /

امضای همسر

( Place and date / محل و تاریخ )

**IOM Helsinki**

Enquiries: Tel: +358.9.684 11 50 • E-mail: [mrfhelsinkiavr@iom.int](mailto:mrfhelsinkiavr@iom.int)  
[www.vapaaehtoinenpaluu.fi](http://www.vapaaehtoinenpaluu.fi) / [www.assistedvoluntaryreturn.fi](http://www.assistedvoluntaryreturn.fi)

**9. Counselor / NEUVOVA VIRANOMAINEN**

**Reception Centre / Municipality / Police (circle one)**  
 VASTAANOTTOKESKUS/ KUNTA/POLIISI (YMPYRÖI)

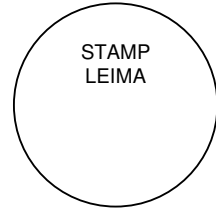
\_\_\_\_\_  
 (Signature of Counselor / Neuvovan viranomaisen allekirjoitus)

\_\_\_\_\_  
 (Name of Counselor / Neuvovan viranomaisen nimi)

\_\_\_\_\_  
 (Telephone number / PUHELINNUMERO)

\_\_\_\_\_  
 (Fax Number / FAKSINUMERO      (E-mail/ SÄHKÖPOSTI)

\_\_\_\_\_  
 (Place and date / PAIKKA JA PÄIVÄMÄÄRÄ)



**10. Attachments to this application / HAKEMUKSEN LIITTEET**

1. **Photocopy of the travel documents / KOPIO MATKUSTUSASIAKIRJOISTA**
2. **Application for Re-integration Support / UJDELLENKOTOUTUMISTUEN HAKULOMAKE**
3. **IOM Cover-letter / IOM:N SAATEKIRJE**

**Please forward the completed form to IOM Helsinki together with the required attachments**

Mailing address: P.O. Box 851 • FI-00101 Helsinki • Finland • Visiting address: Unioninkatu 13, 6th floor • FI-00130 Helsinki

Fax: +358.9.684 11 511 / 10 • E-mail: [mrfhelsinkiavr@iom.int](mailto:mrfhelsinkiavr@iom.int)

Enquiries: Tel: +358.9.684 11 50

**11. FOR USE OF IOM HELSINKI ONLY**

Received on (date):

DAVRiF Number:

IOM Helsinki /

Applicant considered eligible for voluntary return:

Yes

No

(date, signature)

Estimated Date of Departure:

Special Considerations for Return:

**IOM Helsinki**

Enquiries: Tel: +358.9.684 11 50 • E-mail: [mrfhelsinkiavr@iom.int](mailto:mrfhelsinkiavr@iom.int)  
[www.vapaaehtoinenpaluu.fi](http://www.vapaaehtoinenpaluu.fi) / [www.assistedvoluntaryreturn.fi](http://www.assistedvoluntaryreturn.fi)