



IOM International Organization for Migration
IOM Kansainvälinen siirtolaisuusjärjestö
IOM Internationella migrationsorganisationen

DAVRiF

Reintegration

Updated on
22 April 2010

IOM ASSISTED VOLUNTARY RETURN FROM FINLAND APPLICATION FOR RE-INTEGRATION SUPPORT العودة الطوعية المدعمة من فنلندا لـ IOM طلبية مساندة إعادة الإدماج في المجتمع

خلال عام ٢٠١٠ تقدم المنظمة الدولية للهجرة IOM في هلسنكي بالتعاون مع دائرة الهجرة الفنلندية و صندوق العودة الأوروبي مساندة إعادة الإدماج في المجتمع للعائدين من فنلندا طوعيا، يتم التزويد بالمساندة مقابل تقديم الطلبية بمبالغ نقدية ما بين € ٢٠٠ و € ١٥٠٠ للبالغين و ما بين € ١٠٠ و € ١٠٠٠ للقاصرين (أقل من ١٨ سنة) .

إذا ترغب أن تقدم لمساندة إعادة الإدماج في المجتمع من الـ IOM لعودتك الاختيارية، نرجو منك إكمال هذا النموذج و نموذج العودة الطوعية لـ IOM و إعادتها إلى IOM أو إلى موظف الرعاية الإجتماعية في مركز الإستقبال الذي أنت فيه. سوف تعالج IOM في هلسنكي طلبيتك وتبلغك عن أهليتك للحصول على مساندة إعادة الإدماج في المجتمع .

نرجو الملاحظة بأنه في حالة عودتك كعائلة وتريد أن تطلب المساندة لكل عضو في العائلة (القرين/ القرينة ، الأطفال)، لكل شخص بلغ ١٨ فما فوق يجب عليه /عليها أن يملء نمودجا مستقلا. المساندة للأطفال ماتحت ١٨ يمكن طلبها في نمودج التقديم لأحد الوالدين . يتم إتخاذ القرار لتحديد مستوى المساندة الممنوحة لمقدم الطلب بصورة فردية ويعتمد على الوضع القانوني للشخص في فنلندا .

1. PERSONAL DETAILS

١. المعلومات الشخصية

Last Name:	إسم العائلة / الشهرة :	First Name:	الإسم الأول :	Nationality :	الجنسية :
Gender:	الجنس:	Date of Birth:	تاريخ الميلاد:	Finnish Case Number:	عدد الملف الفنلندي :
				(Ulkomaalaisrekisterin asiakasnumero):	
Contact details in Finland:				معلومات الإتصال في فنلندا :	

2. BACKGROUND FOR THE APPLICATION (check the boxes as appropriate)

٢. خلفيات للطلبية (تحقق للتأشير على المربعات المناسبة)

I am also applying for voluntary return with the assistance of IOM (AVR form attached)
أنا أطلب العودة الطوعية مع مساعدة IOM أيضا (مرفقة مع نمودج العودة الطوعية)

I want to know if I am eligible to receive reintegration support before I make my final decision on voluntary return
أريد أن أعرف فيما لو كنت مؤهلا للحصول على مساندة إعادة الإدماج قبل أن أتخذ القرار النهائي للعودة الطوعية.

I will return voluntarily only if I can receive the reintegration support
أعود بصورة طوعية في حالة حصولي على مساندة إعادة الإدماج في المجتمع فقط .

I want to return voluntarily also if I am not eligible for reintegration support
أريد العودة طوعيا حتى لو كنت غير مؤهل لمساندة إعادة الإدماج.

I am single and apply for reintegration support only for myself
أنا أعزب (ووحيد) وأطلب مساندة إعادة الإدماج لنفسى فقط .

I apply together with my family/dependents (spouse, children). For children see points 3.e and 5.
أطلب مع عائلتي / من أعيالهم (القرين/ القرينة ، الأطفال). للأطفال أنظر إلى النقاط ٣.هـ و ٥ .



Euroopan Paluurahasto
osallistuu hankkeen
rahoitukseen



MAAHANMUUTTOVIRASTO
MIGRATIONSVERKET
FINNISH IMMIGRATION SERVICE

3. RETURN AND REINTEGRATION PLAN		3. خطة العودة و إعادة الدمج في المجتمع
3 a. What do you plan to do after returning to your home country (work, study, start your own business)? أ. ما هي خطتك بعد عودتك إلى الوطن (العمل، الدراسة، البدء بمشروع تجاري لنفسك)؟		
3 b. What kind of support would you need to make your reintegration to your home community easier? ب. أي نوع من المساندة تحتاجه لتسهيل إعادة إنتماجك في المجتمع ببلدك؟		
3 c. Where will you live after return? Will you stay with your family or will you find your own place? ج. أين تسكن بعد العودة؟ هل تبقى مع عائلتك أو تجد لنفسك مكانا آخر؟		
3 d. How do you plan to use the financial support you will receive from IOM? د. كيف تخطط للاستفادة من الدعم المادي الذي تحصل عليه من الـ IOM؟		
3 e. Do you have any particular skills or education that you can use to achieve your reintegration plans? هـ. هل عندك مهارات خاصة أو مستوى دراسي الذي يمكن أن تستفيد منها لتحقيق خطتك في إعادة الإنتماج في المجتمع؟		
3 f. If you are returning with children, describe how they will benefit from the support received from IOM? و. في حالة العودة مع الأطفال، وضح كيف يمكنهم الاستفادة من الدعم الذي حصلوا عليه من الـ IOM؟		
TOTAL COST (MAX. 1,500 EUR/adult, MAX EUR 1,000/child): مجموع التكاليف (الحد الأقصى باليورو ١٥٠٠/للبالغ، الحد الأقصى باليورو ١١٠٠/للطفل):		

4. SIGNATURE		٤. التوقيع
By signing this application form, I certify that the information provided is correct to the best of my knowledge, and confirm that I am interested in returning voluntarily to _____ (include also filled-in AVR form). بالتوقيع على هذه الطلبية، أقر بأن المعلومات المقدمة هي صحيحة وبمعرفة كاملة، وأؤكد بأنني أرغب بالعودة طوعيا إلى _____ (تتضمن أيضا ملء نموذج العودة الطوعية المدعمة AVR).		
NAME:	الإسم:	التوقيع:
Place and Date:	تاريخ الولادة:	Signature:

5. SPECIAL CONSIDERATIONS (TO BE FILLED BY THE SOCIAL WORKER ONLY)	٥. إعتبارات خاصة (يملأ من قبل موظف الرعاية الإجتماعية فقط)
Please mention any special considerations that, in your opinion, need to be taken into account when deciding the returnee's eligibility for reintegration support. يرجى ذكر أية إعتبارات خاصة التي برأيك يحتاج أن تحسب لها عند إتخاذ القرار على أهلية العائد لمساندة إعادة الإنتماج في المجتمع.	

6. FOR USE OF IOM HELSINKI ONLY		٦. للإستخدام من قبل IOM في هلسنكي فقط	
Received on (date):	وصلت في (التاريخ):	From (sender):	من (المرسل):
IOM Helsinki / إعتبار أهلية مقدم الطلب لمساندة إعادة الإنتماج في المجتمع:			
Applicant considered eligible for reintegration support: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No (التاريخ، التوقيع)			
Total amount granted for application: <input type="checkbox"/> المبلغ الكلي الذي يمنح لمقدم الطلب: (التوقيع، التاريخ)			

Please forward the completed form to IOM Helsinki together with the filled-in AVR application form
يرجى إرسال النموذج المكتمل إلى IOM في هلسنكي سوية مع نموذج مملوء لطلبية العودة الطوعية المدعمة AVR

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

Enquiries: Tel: +358.9.684 11 50