



For IOM use only

Rec'd: ____ / ____ / ____

AVR No: _____

PF: __ / ____ - ____

DOD: ____ / ____ / ____

Approved by _____

R90-CDK

IOM International Organization for Migration
OIM Organisation Internationale pour les Migrations
OIM Organización Internacional para las Migraciones

**VOLUNTARY RETURN FORM /
FRIVILLIG TILBAGEVENDEN (AVR)
-IRAQ / IRAK-**

**FORM
Denmark**

**IRAQ/
CARGO**

Updated on
8 May 2008

A Personal Data / PERSONLIGE OPLYSNINGER

Government Case Number / UDLÆNDINGNUMMER: _____

Family Name / EFTERNAVN: _____

First Name(s) / FORNAVN(E): _____

Father's Name / FARS NAVN: _____ **Grandfather's Name / FARFARS NAVN:** _____

Date of Birth / FØDSELSDATO: _____
Day / DAG Month / MÅNED Year / ÅR

Male / Female
Circle one

MAND / KVINDE
SÆT EN CIRKEL

Place of Birth / FØDESTED: _____
City / BY Country / Land

Nationality / NATIONALITET: _____

**Marital Status: Single / Married / Separated /
Divorced / Widow-er (circle one)** **ÆGTESKABELIG STILLING: UGIFT / GIFT / SEPARERET /
SKILT / ENKE(MAND) (SÆT EN CIRKEL)**

Contact Address and Tel. Number in Denmark / KONTAKTADRESSE OG TELEFONNUMMER I DANMARK: _____

Return Address and Tel. Number in Iraq / DESTINATIONSADRESSE OG TELEFONNUMMER I IRAK: _____

Date of Entry in Denmark / INDREJSEDATO I DANMARK: _____

Legal Status in Denmark / STATUS I DANMARK:

- Withdrawing Asylum Process / FRAFALDER ASYLANSØGNING**
- Rejected Asylum Seeker / AFVIST ASYLANSØGER**
- Refugee Returning home, Permanent Resident / FLYGTNING MED OPHOLDSTILLADELSE**
- Other / ANDET:** _____

B Documentation & Visas / REJSEDOKUMENTER OG VISA

Document / DOKUMENT	Date & Place issued / UDSTEDELSESDATO OG -STED	Valid until / GYLDIG TIL (DATO)
Iraqi Passport No. / IRAKISK PAS NR.		
EU Laissez Passer / EU LAISSEZ PASSER		
Danish Travel Document / DANSK REJSEDOKUMENT		
Visa / VISUM:		



IOM International Organization for Migration
OIM Organisation Internationale pour les Migrations
OIM Organización Internacional para las Migraciones

C Dependents Returning Home with Applicant / MINDREÅRIGE, DER REJSER SAMMEN MED ANSØGEREN

No.	Family Name / EFTERNAVN	First Name(s) / FORNAVN(E)	Relationship / SLÆGTSKAB	Sex / KØN	Nationality / NATIONALITY	Passport No. / PASNUMMER
1						
2						
3						
4						
5						



No.	Date of Birth / FØDSELSDATO	Place of Birth / FØDESTED	Father's Name / FARS NAVN	Grandfather's Name / FARFARS NAVN
1				
2				
3				
4				
5				

Important: Please provide information on father's name, grandfather's name and place of birth for all dependents/children! All adults must fill in and sign a personal AVR application, also spouses.

Vigtigt: Oplys venligst fars navn, farfars navn og fødested for alle mindreårige/børn! Alle voksne bør udfylde og underskrive et personligt ansøgningskema, også ægtefæller.

D Relatives in Iraq / SLÆGTNINGE I IRAK

Name / NAVN	Relationship / SLÆGTSKAB	Address / ADRESSE	Telephone No. / TELEFONNUMMER

E Travel Information and Language Skills / REJSEINFORMATION OG SPROGKUNDSKABER

When will you be able to travel?
HVORNÅR KAN DU TIDLIGST REJSE (DATO)?

Do you have any special or medical needs requiring special assistance during travel?
HAR DU LÆGELIGE/MEDICINSKE ELLER ANDRE BEHOV, SOM KRÆVER SPECIEL ASSISTANCE UNDER REJSEN? Yes / JA No / NEJ
(If yes, fill in separate form / HVIS JA, UDFYLD SEPARAT SKEMA)

Languages / SPROG	Command / KUNDSKABER		
	Excel. / FLYDENDE	Good / GODE	Poor / DÅRLIGE
Mother tongue / MODERSMÅL:			
Other languages / ANDRE SPROG:			

Other notes / BEMÆRKNINGER



IOM International Organization for Migration
OIM Organisation Internationale pour les Migrations
OIM Organización Internacional para las Migraciones

F List of personal belongings to be shipped (max. 2 cubic metres) /

PERSONLIGE EJENDELE. SENDES SOM FRAGT (MAKS. 2 KUBIKMETER)

1. _____	2. _____
3. _____	4. _____
5. _____	6. _____
7. _____	8. _____
9. _____	10. _____
11. _____	12. _____
13. _____	14. _____
15. _____	16. _____
17. _____	18. _____
19. _____	20. _____

Estimated total value of cargo / FRAGTENS ANSLÅEDE TOTALVÆRDI: US\$ _____

Adults who have personal belongings to be shipped to Iraq and who are entitled to cargo will receive 2 boxes each (1 cubic metre/box) unless otherwise specified by the Danish Immigration Service/Danish Police/donor.

VOKSNE, SOM ØNSKER AT FÅ PERSONLIGE EJENDELE EFTERSENDT TIL IRAK SOM FRAGT, OG SOM ER BERETTIGEDE TIL FRAGT, VIL MODTAGE 2 KASSER HVER (1 KUBIKMETER/KASSE), MEDMINDRE ANDET OPLYSES AF UDLÆNDINGESTYRELSEN/RIGSPOLITIET/BETALER.

Children/minors are entitled to 1 box each (1 cubic metre/box) unless otherwise specified by the Danish Immigration Service/Danish Police/donor

BØRN/MINDREÅRIGE ER BERETTIGEDE TIL 1 KASSE HVER (1 KUBIKMETER/KASSE), MEDMINDRE ANDET OPLYSES AF UDLÆNDINGESTYRELSEN/RIGSPOLITIET/BETALER.

Boxes will be delivered to the Danish contact address specified in section A of this form and picked up from the same address unless otherwise specified. The boxes will be stored in Denmark until it is possible to ship them to Iraq.

KASSERNE LEVERES TIL KONTAKTADRESSEN I DANMARK OPLYST I ANSØGNINGSSKEMAETS SEKTION A OG AFHENTES FRA DEN SAMME ADRESSE MEDMINDRE ANDET OPLYSES. KASSERNE OPBEVARES I DANMARK, INDTIL DET ER MULIGT AT SENDE DEM TIL IRAK.

The applicant must! / ANSØGEREN SKAL!

- 1. Provide a detailed address in Iraq (preferably also a telephone number) for cargo pick up / delivery in Iraq. The address may be the same as the applicant's return address.**
OPLYSE EN DETALJERET KONTAKTADRESSE I IRAK (OG GERNE ET TELEFONNUMMER) FOR AFHENTNING AF FRAGT / LEVERING I IRAK. ADRESSEN KAN VÆRE DEN SAMME SOM ANSØGERENS DESTINATIONSDRESSE.
- 2. Write his/her personal government case number and name on all the boxes.**
SKRIVE SIT PERSONLIGE UDLÆNDINGENUMMER OG NAVN PÅ ALLE KASSERNE

Contact address in Iraq for cargo /

KONTAKTADRESSE I IRAK FOR FRAGT:

Telephone number / TELEFONNUMMER: _____

Declaration:

I declare that I cannot hold IOM responsible or liable to pay compensation for any loss or damage to my personal belongings listed under "F" above, including theft, and any damage caused by a delay in shipment or handover of the belongings. I warrant that my belongings do not contain any hazardous, illegal or prohibited goods and undertake to indemnify IOM for any claims arising in breach of this warranty. I also acknowledge that it may not be possible to ship my belongings to Iraq soon after my departure and I release IOM from any liability in this respect. I further acknowledge that if IOM is unable to contact me, or I do not collect the belongings at the requested time or date, and do not contact IOM to arrange an alternative date for collection, that my belongings may be destroyed or handed over to any third party at IOM's discretion.

Date / DATO: _____ **Signature / UNDERSKRIFT:** _____



IOM International Organization for Migration
OIM Organisation Internationale pour les Migrations
OIM Organización Internacional para las Migraciones

G Certification of voluntary return / ERKLÆRING OM FRIVILLIG TILBAGEVENDEN:

بيان العودة الاختياري

I, the undersigned, _____, express my informed decision to return

أنا الموقع أدناه _____، أُصرِّح وبمعرفتي المسبقة

voluntarily to my home country, which is _____, through the assistance of IOM.

بأنني قرّرت العودة طوعاً إلى بلدي الأم _____ بمساعدة المنظمة الدولية للهجرة .

I understand that IOM will assist me to return home, and I will not be allowed to stop over in any transit country.

أدرك أن المنظمة الدولية للهجرة سوف تقوم بمساعدتي للعودة إلى بلدي الأم ، ولن أتمكن من التوقف في أي بلد آخر .

I agree for myself as well as for my dependants, heirs and estate that, in the event of personal injury or death during and/or after my participation in the IOM programme, neither IOM, nor any other participating agency or government can in any way be held liable or responsible.

أُصرِّح بأنني وجميع من أعيلهم نخلي مسؤولية المنظمة الدولية للهجرة أو أي وكالة أو حكومة أخرى مشاركة في هذا البرنامج من أي إنزمام أو مسؤولية في حال حدوث أية أصابة أو حالة وفاة خلال، و، أو بعد اشتراكي في برنامج العودة الطوعية التابع للمنظمة الدولية للهجرة.

I understand that if I make a false statement in signing this form, the assistance provided by IOM can be terminated at any time.

وأُني على علم تام بأنه في حال إدلائي بأية معلومات خاطئة في تعبئة وتوقيع هذا الطلب فإنه يحق للمنظمة الدولية للهجرة إلغاء المساعدة الممنوحة من قبل المنظمة في أي وقت كان.

IOM Representative / IOM's repræsentant

مقدم الطلب/ Applicant/Ansøger

Full Name / Fulde navn

Full Name / Fulde navn/الإسم الكامل

Title

Signature/التوقيع

Signature

Date and place

Date and place/التأريخ و المكان



IOM International Organization for Migration
OIM Organisation Internationale pour les Migrations
OIM Organización Internacional para las Migraciones

H Payment confirmation (fill in below or send in a separate letter of payment commitment) /

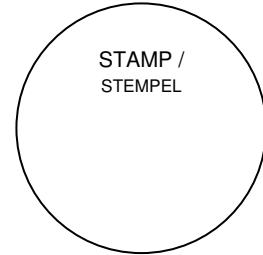
BETALINGSBEKRÆFTELSE (UDFYLD NEDENFOR ELLER INDSKED SEPARAT BREV MED BETALINGSBEKRÆFTELSE):

- National Commissioner of Police / RIGSPOLITIET
 Danish Immigration Service / UDLÆNDINGESTYRELSEN
 The Local Municipality (Social Office) / LOKALKOMMUNE (SOCIALKONTORET)
 Other / ANDET: _____

I confirm to reimburse IOM all costs incurred by this movement. /
HERMED BEKRÆFTES, AT ALLE IOM'S UDGIFTER I FORBINDELSE MED OVENNÆVNTE
HJEMREJSE REFUNDERES.

I also request and confirm the reimbursement of a reintegration
grant (paid by IOM to the returnee) in the amount of /
LIGELEDES ANMODER JEG OM OG BEKRÆFTER BETALINGEN AF REINTEGRATIONSSTØTTE
(BETALES AF IOM TIL DEN TILBAGEVENDTE ANSØGER) PÅ BELØBET:

USD _____.



(Name of Official / MYNDIGHEDSREPRÆSENTANTENS NAVN)

(Organization/ Department / ORGANISATION/AFDELING)

(Place and date / DATO OG STED)

(Telephone number / TELEFONNUMMER)

(Signature / UNDERSKRIFT)

I Attachments to this application / VEDLAGTE BILAG:

Photocopy of travel documents / FOTOKOPI AF REJSEDOKUMENTER:

- Iraq passport or EU Laissez Passer / IRAKISK PAS ELLER EU LAISSEZ PASSER
- Any other existing and valid visas and passports. / ANDRE GYLDIGE VISA OG PAS

Return to IOM Helsinki / RETURNERES TIL IOM HELSINGFORS: Fax: +358-9-684-11 511

IOM International Organization for Migration
Regional Office for the Nordic and Baltic States, and the European Neighbourhood countries
(East)
P.O.Box 851, FI-00101 Helsinki, Finland