

For IOM use only

Rec'd: ___ / ___ / ___

AVR No: _____

PF: ___ / ___ - ___

DOD: ___ / ___ / ___

Approved by _____

R91-CSE



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

**VOLUNTARY RETURN FORM /
FRIVILLIG ÅTERVANDRING
- IRAQ / IRAK-**

**FORM
Sweden**

IRAQ

Updated on
November 2004

A Personal Data / PERSONUPPGIFTER

Family Name / EFTERNAMN: _____

First Name(s) / FÖRNAMN: _____

Father's Name / FADERNS NAMN: _____ **Grandfather's Name / FARFARS NAMN:** _____

Date of Birth / FÖDELSEDATUM: _____ **Male / Female** **MAN / KVINNA**
Day / DAG Month / MÅNAD Year / ÅR Circle one RINGA IN

Place of Birth / FÖDELSEORT: _____ **Nationality / NATIONALITET:** _____
City / STAD Country / Land

Marital Status / CIVILSTÅND (Circle one / RINGA IN): **Single / OGIFT** **Married / GIFT** **Divorced / FRÅNSKILD** **Widow/-er / ÄNKA / ÄNKLING**

Address and Tel. Number in Sweden / ADRESS OCH TELEFONNUMMER I SVERIGE: _____

Return Address and Tel. Number in Iraq / ADRESS OCH TELEFONNUMMER I IRAK: _____

Date of entry in Sweden / DATUM FÖR INTRÄDE I SVERIGE: _____

Legal Status in Sweden / RÄTTSLIG STÄLLNING I SVERIGE:

- Withdrawing Asylum Process / ASYLSÖKANDE SOM HAR TAGIT TILLBAKA SIN ASYLANSÖKAN**
- Rejected Asylum Seeker / ASYLSÖKANDE SOM HAR FÅTT AVSLAG PÅ SIN ASYLANSÖKAN**
- Refugee returning Home, Permanent Resident / ÅTERVÄNDANDE FLYKTING, FAST BOSATT I SVERIGE**
- Other / ANNAT:** _____

B Documentation & Visas / RESEDOKUMENT OCH VISA

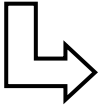
Document / DOKUMENT	Date & Place issued / DATUM OCH ORT UTFÄRDAT	Valid until / GILTIGT T.O.M
Iraqi Passport No. / IRAKISKT PASS NR		
EU Laissez Passer / EU LAISSEZ PASSER		
Swedish Travel Document /SVENSKT RESEDOKUMENT		
Visa /VISUM:		



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

C Dependents Returning Home with Applicant / MINDERÅRIGA FAMILJEMEDLEMMAR SOM ÅTERVÄNDER MED DEN ANSÖKANDE

No.	Family Name / EFTERNAMN	First Name(s) / FÖRNAMN	Relationship / SLÄKTSKAP	Sex / KÖN	Nationality / NATIONALITET	Passport No. / PASSNUMMER
1						
2						
3						
4						
5						



No.	Date of Birth / FÖDELSEDATUM	Place of Birth / FÖDELSEORT	Father's Name / FADERNS NAMN	Grandfather's Name / FARFARS NAMN
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.

Viktigt: Vänligen ange faders namn, farfars namn och födelseort för alla minderåriga/barn! Alla vuxna bör fylla i och signera en egen AVR ansökningsblankett, även make/maka.

D Relatives in Iraq / SLÄKTINGAR I IRAK

Name / NAMN	Relationship / SLÄKTSKAP	Address / ADRESS	Telephone No. / TELEFONNUMMER

E Travel Information and Language Skills / RESEINFORMATION OCH SPRÅKKUNSKAPER

When will you be able to travel? NÄR HAR DU MÖJLIGHET ATT RESA?
Do you have any special or medical needs that could affect your travel? HAR DU SPECIAL- ELLER MEDICINSKA BEHOV SOM KAN PÅVERKA DIN RESA? (If yes, fill in separate form / OM JA, FYLL I SEPARAT BLANKETT)
<input type="checkbox"/> Yes / JA <input type="checkbox"/> No /

Languages / SPRÅK	Command / KUNSKAPER		
	Excel. / UTMÄRKTA	Good / GODA	Poor / SVAGA
Mother tongue / MODERSMÅL:			
Other languages / ANDRA SPRÅK:			
Other languages / ANDRA SPRÅK:			

Other notes / ANMÄRKNINGAR



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

F. Certification of voluntary return:

بيان العودة الاختياري

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

أنا الموقع أدناه _____، أصرّح 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.

أصرّح 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.

وأ أنني 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

مقدم الطلب / Applicant

Full Name

الإسم الكامل / Full Name

Title

التوقيع / Signature

Signature

Date and place

التأريخ و المكان / Date and place

