



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

Voluntary Return Declaration Form

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 التزام أو مسؤولية في حال حدوث أية أصابة أو حالة وفاة خلال أو بعد اشتراكي في برنامج العودة الطوعية التابع للمنظمة الدولية للهجرة .

By signing this Voluntary Return Declaration Form, I agree that IOM for the purpose of arranging the voluntary return to my country of origin, shares the travel details and the following data of me and my dependants with the Ministry of Migration of Iraq and the airport authorities at the port of entry: Family name, Father's name, First name, date of birth, Place of Birth, Gender and Travel Document information.

بتوقيعي على استمارة العودة الطوعية فإنني أوافق على اطلاع وزارة الهجرة والمهجرين وسلطات المطار في منفذ العبور في جمهورية العراق على المعلومات الخاصة بي وبأسرتي (الاسم واسم الأب والعائلة، تاريخ ومكان الميلاد، معلومات عن وثيقة السفر) والمتوفرة لدى المنظمة الدولية للهجرة ضمن إطار عملية عودتي إلى بلدي الأم.

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

وأنتني 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.

Signature of the applicant	توقيع مقدم الطلب	Date	التاريخ
Signature of the Representative of IOM or the referring organization	توقيع ممثل المنظمة أو من ينوب عنه	Date	التاريخ