

დანართი №1

სარეგისტრაციო ფორმა

**საქართველოში დაბრუნებულ მიგრანტთა სარეინტეგრაციო
დახმარების სახელმწიფო პროგრამა 2020**

პროგრამის **სამიზნე ჯგუფს** წარმოადგენენ საქართველოს მოქალაქეები ან მოქალაქეობის არმქონე პირები (საქართველოში მუდმივად ცხოვრების უფლებით), რომლებიც:

- საზღვარგარეთ იმყოფებოდნენ ერთ წელზე მეტი ვადით არალეგალურად, ან საზღვარგარეთ ჰქონდათ განაცხადი თავშესაფრის მიღებაზე, ან სარგებლობდნენ თავშესაფრით;
- სამშობლოში დაბრუნებიდან 1 წლის განმავლობაში დარეგისტრირდებიან „საქართველოში დაბრუნებულ მიგრანტთა სარეინტეგრაციო დახმარების“ სახელმწიფო პროგრამაში ჩართვის მიზნით

ა. ზოგადი ინფორმაცია

1. სახელი, გვარი	
2. დაბადების თარიღი	
3. პირადი ნომერი	
4. ოჯახური მდგომარეობა	ა. დაოჯახებული ბ. განქორწინებული გ. მარტოხელა მშობელი დ. ქვრივი ე. დასაოჯახებელი
5. საკონტაქტო ინფორმაცია (ტელეფონის ნომერი, ელფოსტა)	
6. იურიდიული მისამართი	
7. ფაქტობრივი (საცხოვრებელი) მისამართი	
8. ჩამოთვლილთაგან გაქვთ თუ არა რომელიმე სოციალური	ა. დევნილის სტატუსი ბ. სოციალურად დაუცველის სტატუსი დ. შშმ პირი

სტატუსი? (გთხოვთ, შემოხაზოთ ასეთის არსებობის შემთხვევაში)	
9. ინფორმაციის წყარო (საიდან მიიღეთ ინფორმაცია აღნიშნული პროგრამის თაობაზე)	
10. საქართველოში დაბრუნების თარიღი	
11. ემიგრაციაში წასვლის თარიღი	
12. ემიგრაციის ქვეყანა	
13. ემიგრაციის მიზანი (გთხოვთ, შემოხაზოთ)	ა. თავშესაფრის ძიება ბ. დასაქმება გ. მკურნალობა დ. სწავლა ე. სხვა
14. ემიგრაციაში ყოფნის სტატუსი (გთხოვთ, შემოხაზოთ)	ა. ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსი ბ. თავშესაფრის მაძიებელი გ. ბინადრობის უფლებით დ. არალეგალი
15. დაბრუნების ფორმა (გთხოვთ, შემოხაზოთ)	ა. ნებაყოფლობით ბ. დეპორტაცია გ. რეადმისია
16. ემიგრაციაში იმყოფებოდით მარტო, თუ ოჯახთან ერთად? (გთხოვთ, მიუთითოთ ოჯახის წევრები, ასეთის არსებობის შემთხვევაში)	
17. განათლება (გთხოვთ, შემოხაზოთ)	ა. საშუალო ზოგადი ბ. პროფესიული გ. უმაღლესი

<p>18. გთხოვთ, მიუთითეთ სამუშაო გამოცდილება ემიგრაციაში წასვლამდე, ასეთის არსებობის შემთხვევაში.</p>	
<p>19. გთხოვთ, მიუთითეთ სამუშაო გამოცდილება ემიგრაციაში ყოფნის დროს, ასეთის არსებობის შემთხვევაში.</p>	
<p>20. რა წარმოადგენს თქვენი ოჯახის შემოსავლის წყაროს? რამდენი პირია ოჯახში დასაქმებული?</p>	

ბ. ბენეფიციარის საჭიროებები

<p>გთხოვთ, შემოხაზოთ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. სამედიცინო მომსახურებისა და მედიკამენტების დაფინანსება გამოკვეთილი სამედიცინო საჭიროების შემთხვევაში (მწვავე, ქრონიკული, სიცოცხლისთვის საშიში დაავადებების შემთხვევაში) 2. პროფესიული მომზადება-გადამზადება და კვალიფიკაციის ამაღლების ხელშეწყობა 3. დროებითი საცხოვრებლით უზრუნველყოფა 4. სოციალური ინიციატივების დაფინანსება ან ეკონომიკური აგენტის სუბსიდირება გთხოვთ, შეავსოთ „განაცხადის ფორმა“ დანართი #2 (სოციალური ინიციატივების დაფინანსებაზე) ან დანართი #3 (ეკონომიკური აგენტის სუბსიდირებაზე) 	<p>მოკლე აღწერა:</p>
---	----------------------

გ. თანხმობა მონაცემების გამოთხოვის შესახებ

„პერსონალური მონაცემების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად, ნებას ვრთავ სსიპ - დევნილთა, ეკომიგრანტთა და საარსებო წყაროებით უზრუნველყოფის სააგენტოს ინტეგრაცია-რეინტეგრაციის სამსახური, რათა სხვა უწყებებიდან და ორგანიზაციებიდან ჩემს შესახებ ინფორმაცია გამოითხოვოს სარეინტეგრაციო პროგრამების განხორციელების მიზნით.

დ. ინფორმაციის სისწორის დადასტურება

ქვემოთ ხელმოწერით ვადასტურებ, რომ ჩემ მიერ კითხვარში მიწოდებული ინფორმაცია არის ზუსტი და შეესაბამება სიმართლეს. საჭიროების შემთხვევაში შეიძლება მოთხოვნილი იქნას დამატებითი დოკუმენტაციის წარმოდგენა. დოკუმენტაციის წარმოდგენლობის შემთხვევაში, განაცხადი / რეგისტრაცია დარჩება განუხილველი. ვაცნობიერებ, რომ არასწორი ინფორმაციის ან ინფორმაციის არ წარმოდგენის შემთხვევაში შესაძლებელია დაფინანსებაზე უარი მეთქვას.

შევსების თარიღი (დღე/თვე/რიცხვი):

ხელმოწერა:

შენიშვნა: სარეგისტრაციო ფურცელს თან უნდა ერთვოდეს თქვენი (ბენეფიციარის) პასპორტის ქსეროასლი (პასპორტის ყველა იმ გვერდის ქსეროასლი, სადაც წარმოდგენილია სახელმწიფო საზღვრის გადაკვეთა-გადმოკვეთის დამადასტურებელი ბეჭდები). პასპორტის საპატიო მიზეზით არ არსებობის შემთხვევაში, სარეგისტრაციო ფურცელს თან უნდა ერთვოდეს ბენეფიციარის პირადობის მოწმობის ასლი.