

**დანართი №1** **სარეგისტრაციო ფორმა**

**საქართველოში დაბრუნებულ მიგრანტთა  
სარეინტეგრაციო დახმარების სახელმწიფო პროგრამა**

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

- საზღვარგარეთ იმყოფებოდნენ უწყვეტად ერთ წელზე მეტი ვადით: ან 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. საკონტაქტო ინფორმაცია (ტელეფონის ნომერი, ელფოსტა)	
5. იურიდიული მისამართი (რეგისტრაციის მისამართი)	
6. ფაქტობრივი მისამართი (ამჟამინდელი საცხოვრებელი მისამართი)	
7. ოჯახური მდგომარეობა	<input type="checkbox"/> დაოჯახებული <input type="checkbox"/> განქორწინებული <input type="checkbox"/> მარტოხელა მშობელი <input type="checkbox"/> ქვრივი <input type="checkbox"/> დასაოჯახებელი



<p>8. ჩამოთვლილთაგან გაქვთ თუ არა რომელიმე სოციალური სტატუსი? (გთხოვთ, მონიშნოთ ასეთის არსებობის შემთხვევაში)</p>	<input type="checkbox"/> დევნილის სტატუსი <input type="checkbox"/> სოციალურად დაუცველის სტატუსი <input type="checkbox"/> შშმ პირი	
<p>9. ინფორმაციის წყარო (საიდან მიიღეთ ინფორმაცია აღნიშნული პროგრამის თაობაზე)</p>		
<p>10. საქართველოში დაბრუნების თარიღი</p>		
<p>11. ემიგრაციაში წასვლის თარიღი</p>		
<p>12. ემიგრაციის ქვეყანა</p>		
<p>13. ემიგრაციის მიზანი</p>	<input type="checkbox"/> თავშესაფრის ძიება <input type="checkbox"/> დასაქმება <input type="checkbox"/> მკურნალობა <input type="checkbox"/> სწავლა <input type="checkbox"/> სხვა	
<p>14. ემიგრაციაში ყოფნის სტატუსი</p>	<input type="checkbox"/> ლტოლვილის სტატუსი ან ჰუმანიტარული სტატუსი <input type="checkbox"/> თავშესაფრის მაძიებელი <input type="checkbox"/> არალეგალი <input type="checkbox"/> სხვა (დააზუსტეთ) -----	
<p>15. დაბრუნების ფორმა</p>	<input type="checkbox"/> ნებაყოფლობით <input type="checkbox"/> დეპორტაცია <input type="checkbox"/> რეადმისია	
<p>16. აპირებთ თუ არა კვლავ ემიგრაციაში გამგზავრებას უახლოეს 2 წლის მანძილზე?</p>	<input type="checkbox"/> დიახ, ვაპირებ <input type="checkbox"/> არა, არ ვაპირებ <input type="checkbox"/> არ ვიცი (შესაძლოა)	
<p>17. გყავთ თუ არა არასრულწლოვანი შვილები? (თუ დიახ, გთხოვთ მიუთითოთ ასაკი)</p>	<input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/> დიახ	<p>არასრულწლოვანი შვილების ასაკი:</p>



<p><b>18. ემიგრაციაში იმყოფებოდით მარტო, თუ ოჯახთან ერთად?</b> (გთხოვთ, მიუთითოთ ოჯახის წევრები, ასეთის არსებობის შემთხვევაში)</p>	<p><input type="checkbox"/> მარტო</p> <p><input type="checkbox"/> ოჯახთან ერთად</p>	<p><i>ემიგრაციაში მყოფი ოჯახის წევრები:</i></p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p>
<p><b>19. განათლება</b></p>	<p><input type="checkbox"/> საშუალო (ზოგადი)</p> <p><input type="checkbox"/> პროფესიული</p> <p><input type="checkbox"/> უმაღლესი</p>	
<p><b>20. გთხოვთ, მიუთითეთ სამუშაო გამოცდილება ემიგრაციაში წასვლამდე</b></p>		
<p><b>21. გთხოვთ, მიუთითეთ სამუშაო გამოცდილება ემიგრაციაში ყოფნის დროს (ასეთის არსებობის შემთხვევაში)</b></p>		
<p><b>22. რა წარმოადგენს თქვენი ოჯახის შემოსავლის წყაროს? რამდენი პირია ოჯახში დასაქმებული?</b></p>		
<p><b>23. მიგიღიათ თუ არა გრანტი / სხვა სახის დაფინანსება რეინტეგრაციის მიზნით?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> არა</p> <p><input type="checkbox"/> დიახ</p> <p>თუ დიახ, მიუთითეთ გრანტის გამცემი ორგანიზაცია -----</p>	



## ბ. ბენეფიციარის საჭიროებები

<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 1. სამედიცინო მომსახურებისა და მედიკამენტების დაფინანსება გამოკვეთილი სამედიცინო საჭიროების შემთხვევაში (მწვავე, ქრონიკული, სიცოცხლისთვის საშიში დაავადებების შემთხვევაში)</li><li><input type="checkbox"/> 2. პროფესიული მომზადება-გადამზადება და კვალიფიკაციის ამაღლების ხელშეწყობა</li><li><input type="checkbox"/> 3. დროებითი საცხოვრებლით უზრუნველყოფა (არაუმეტეს 6 ღამისა)</li><li><input type="checkbox"/> 4. სოციალური ინიციატივების დაფინანსება ან ეკონომიკური აგენტის სუბსიდირება - გთხოვთ, შეავსოთ „განაცხადის ფორმა“ დანართი #2 (სოციალურ-ეკონომიკური პროექტის გეგმა)</li></ul>	მოკლე აღწერა:
---	---------------

## გ. 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 შეთხვევაში შესაძლებელია დაფინანსებაზე უარი მეთქვას.

## დ. თანხმობა მონაცემების გამოთხოვის შესახებ

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

შევსების თარიღი: ----- ხელმოწერა: -----

**შენიშვნა:** სარეგისტრაციო ფორმას თან უნდა ერთოდეს თქვენი (ბენეფიციარის) პასპორტის ასლი და საზღვრის კვეთის დამადასტურებელი ბეჭდიანი გვერდის ასლი, ხოლო პასპორტის საპატიო მიზეზით არ ქონის შემთხვევაში - ბენეფიციარის პირადობის მოწმობის ასლი.