**DPS- wniosek o świadczenia realizowane poza ośrodkiem**

 .....................،......................

 (المدينة والتاريخ)

**البيانات الشخصية لمقدم الطلب:**

الاسم واللقب العائلي:..................................................................................

رقم التعريف: 

تاريخ الميلاد:   

 *سنة شهر يوم*

**عناوين الاتصال:**

مكان السكن الحالي/مركز الأجانب عنوان السكن الجديد، إذا كان مختلفا عن الحالي

**................................................................................ ............................................................................**

الشارع، رقم البيت / رقم الشقة الشارع، رقم البيت / رقم الشقة

**  .................................................   ...............................................**

الرمز البريدي المدينة الرمز البريدي المدينة

............................................................................................. العنوان صالح من تأريخ:................................................................

رقم الهاتف/ اختياريا/

**طلب**

**للحصول على معونات نقدية لتغطية تكاليف الإقامة في أراضي جمهورية بولندا بشكل مستقل خارج مركز الأجانب للأسباب التالية:**

* أسباب تنظيمية
* حماية الروابط الأسرية والحفاظ عليها
* حماية النظام العام
* ضمان سلامتي
* بعد الحصول على قرار بمنح وضع اللاجئ أو الحماية الفرعية
* **يغطي الطلب عائلتي كما يلي:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ر.ت.** | **الاسم واللقب العائلي** | **تاريخ الولادة** | **درجة القرابة / المصاهرة** | **رقم التعريف** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |

**إني أبرر طلبي بحقيقة أن**:..............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................................

اُقر أنا بأنه تم إبلاغي بالالتزام بإخطار السلطة التي تجري الإجراءات بأي تغيير في عنواني، فضلا عن حقيقة أنه في حالة إهمالي لهذا الالتزام، سُتعتبر الخطابات المرسلة إلى العنوان المقدم مني على أنها قد اُستلمت مني بالفعل، مع كل الآثار القانونية المترتبة علي ذلك.

................................................................... .......................................................................

التاريخ التوقيع

الترجمة............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... رأي الموظف المسؤول:.................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................................

 ........................................ .............................

التاريخ: التوقيع:

في حالة وقوع حادث مؤسف لي، يرجى إبلاغ من يلي:

............................................................................................    - ⁺

 الاسم واللقب العائلي رقم الهاتف

اُقر أنا بأني مؤهل قانونا لتقديم البيانات المذكورة أعلاه، وبأن الشخص الذي تتعلق به هذه البيانات قد تلقى مني معلومات حول مبادئ معالجة البيانات من قبل إدارة شؤون الأجانب.

 ................... ...........................

 التاريخ: التوقيع