|  |
| --- |
|  **الجزء الاول:** يجب تعبئة هذا الطلب من قبل طالب/طالبة الاخلاء من اي جنسية كان/كانت (يرجى ملء النموذج باللغة الإنجليزية) |
| 3. الاسم الأوسط | 2. الاسم الأول | **1. اسم العائلة** |
| 8. جنس* ذكر
* أنثى
 | 7. الهوية

|  |
| --- |
| بلد الاصدار مكان الاصدار |
| رقم جواز ال رقم جواز السفر  |
| أو رقم اله او رقم الهوية |

 | 6. مكان الولادة | 5. تاريخ الميلاد | 4. رقم الضمان الاجتماعي (الولايات المتحدة) |
| 9. مكان السكن الحالي حيث يمكن الاتصال بك الآن |
| 11. عنوان البريد الإلكتروني حيث يمكن الاتصال بك الآن | 10. رقم الهاتف حيث يمكن الاتصال بك الآن |
| 12. اذكر أي ظروف طبية أو إصابات حالية أو محدودية الحركة الموجودة الآن أثناء الإخلاء |
| **13. عنوان إرسال الفواتير الذي يمكن التحقق منه في الوجهة النهائية في الولايات المتحدة أو أي عنوان دائم آخر (وليس صندوق بريد) (يجب على المتعهدين من الأطراف الثالثة ملء هذا القسم). لا ينطبق ذلك على موظفي حكومة الولايات المتحدة في مهمة حكومية رسمية و / أو أفراد عائلة مؤهلين.** |
| 14. العنوان |
| 15. العنوان |
| 8. البلد | 17. الولاية / المقاطعة | 16. المدينة |
| 21. عنوان البريد الإلكتروني | 20. رقم الهاتف (بما في ذلك رمز البلد / المدينة) | 19. الرمز البريدي |
| 22. اسم جهة الاتصال في حالة الطوارئ (لا تسرد أي شخص سيسافر معك) |
| 24. الاسم الأول | 23. اسم العائلة |
| 25. العنوان |
| 25. العنوان |
| 29. البلد | 28. الولاية / المقاطعة | 27. المدينة |
| 32. عنوان البريد الإلكتروني | 31. رقم الهاتف (بما في ذلك رموز البلد / المدينة) | 30. الرمز البريدي |
| 33. الصلة |
|  34. قم بإدراج أي أطفال قاصرين أو بالغين عاجزين / غير أكفاء فقط |
| 37. الاسم الأوسط | 36. الاسم الأول | 35. اسم العائلة |
| 43. علاقة لك | 42. الجنس * ذكر
* أنثى
 | 41. الهوية

|  |
| --- |
| بلد الاصدا مكان الاصدار |
| رقم جواز رقم جواز السفر  |
| أو رقم اله او رقم الهوية |

 | 40. مكان الميلاد | 39. تاريخ الميلاد | 38. رقم الضمان الاجتماعي |
| 46. الاسم الأوسط | 45. الاسم الأول | 44. اسم العائلة |
| 52. علاقة لك | 51. الجنس * ذكر
* أنثى
 | 50. الهوية

|  |  |
| --- | --- |
| بلد الاصدا مكان الاصدار | بلد الاصدا |
| رقم جواز رقم جواز السفر  | رقم السفر |
| أو رقم اله او رقم الهوية | أو رقم اله |

 | 49. مكان الميلاد | 48. تاريخ الميلاد | 47. رقم الضمان الاجتماعي |
| 55. الاسم الأوسط | 54. الاسم الأول | 53. اسم العائلة |
| 61. علاقة لك | 60. الجنس * ذكر

أنثى | 59. الهوية

|  |  |
| --- | --- |
| بلد الاصدا مكان الاصدار | بلد الاصدا |
| رقم جواز رقم جواز السفر  | رقم السفر |
| أو رقم اله او رقم الهوية | أو رقم اله |

 | 58. مكان الميلاد | 57. تاريخ الميلاد | 56. رقم الضمان الاجتماعي |
| 64. الاسم الأوسط | 63. الاسم الأول | 62. اسم العائلة |
| 70. علاقة لك | 69. الجنس * ذكر

أنثى | 68. الهوية

|  |  |
| --- | --- |
| بلد الاصدا مكان الاصدار | بلد الاصدا |
| رقم جواز رقم جواز السفر  | رقم السفر |
| أو رقم اله او رقم الهوية | أو رقم اله |

 | 67. مكان الميلاد | 66. تاريخ الميلاد | 65. رقم الضمان الاجتماعي |
| 73. الاسم الأوسط | 72. الاسم الأول | 71. اسم العائلة |
| 79. علاقة لك | 78. الجنس * ذكر

أنثى | 77. الهوية

|  |  |
| --- | --- |
| بلد الاصدا مكان الاصدار | بلد الاصدا |
| رقم جواز رقم جواز السفر  | رقم السفر |
| أو رقم اله او رقم الهوية | أو رقم اله |

 | 76. مكان الميلاد | 75. تاريخ الميلاد | 74. رقم الضمان الاجتماعي |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 82. الاسم الأوسط | 81. الاسم الأول | 80. اسم العائلة |
| 88. علاقة لك | 87. الجنس * ذكر

أنثى | 86. الهوية

|  |  |
| --- | --- |
| بلد الاصدا مكان الاصدار | بلد الاصدا |
| رقم جواز رقم جواز السفر  | رقم السفر |
| أو رقم اله او رقم الهوية | أو رقم اله |

 | 85. مكان الميلاد | 84. تاريخ الميلاد | 83. رقم الضمان الاجتماعي |
| الجزء الثاني : هذا تعهد وموافقة على سداد الأموال (لجميع الأشخاص الذين يتم إخلائهم ، بما في ذلك (الطرف الثالث) المقاولين. لا ينطبق هذا على موظفي حكومة الولايات المتحدة المتوجودين هنا في مهمة رسمية و / أو أفراد عائلتهم  |
|  **1**.أنا أفهم بوضوح أنني أقبل خدمة الإخلاء بكامل ارادتي وعلى مسؤوليتي الخاصة ، إلى مكان اختارته حكومة الولايات المتحدة. وقد تكون وسيلة النقل عن طريق الميثاق أو النقل العسكري. كما أفهم أن رحلة الإخلاء قد لا تتوافق مع المعايير الدولية للسلامة أو الأمتعة أو البضائع. في حالة السفر بالطائرات العسكرية ، تعمل حكومة الولايات المتحدة فقط كعامل وليس كجهة ناقلة متعاقدة.  2. للمواطنين الأمريكيين: أتعهد بسداد حكومة الولايات المتحدة بالدولار الأمريكي أو ما يعادله بالعملة الأجنبية جميع النفقات المرتبطة بإجراءات الإخلاء ، مع فائدة محددة وفقا للقانون الاتحادي في غضون 30 يومًا من إعداد الفواتير المبدئية او في غضون 60 يومًا من تاريخ الفاتورة الأصلي. هذا القرض هو قرض إضافي إلى أي قرض حكومي أمريكي أخر قد تلقيته لأغراض أخرى. سأبقي وزارة الخارجية على علم بعنواني حتى أتمكن من سداد القرض بالكامل. إذا لم أتمكن من سداد هذا القرض بالكامل ، اسمح لوزارة الخارجية ، بناء على تقديرها و على طلبي ، إحالة اتفاقية تتضمن خطة تقسيط لسداد القرض الخاص بي.3. انا أفهم ان:1. سيتم محاسبتي على تكلفة النقل الخاص بي أو بنا ليس أكثر من مبلغ رحلة الطيران كاملة ، أو النقل البديل المماثل ، إلى الجهة المعينة التي كان سيتم تحميلها على الفور قبل الأحداث التي أدت إلى الإخلاء.
2. يعتبر القرض مدفوع بالكامل فقط عندما يتم مسحه من حساب الولايات المتحدة
3. حتى يتم سداد القرض بالكامل ، أنا وجميع أفراد عائلة المواطن الأمريكي المدرجين ، مؤهلين للحصول على جواز سفر محدود الصلاحية فقط.
4. في حال التخلف عن السداد ، فإنني وجميع أفراد العائلة المدرجة أسماؤهم في القائمة ممن يحملون الجنسية الأمريكية لن يكونوا مؤهلين للحصول على جواز سفر أمريكي بصلاحية كاملة اومحدودة.
5. يخضع قرضي إلى الفوائد ، والعقوبات ، وغيرها من الرسوم للمدفوعات المتأخرة كما هو موضح في القانون والتشريع
6. سوف أكون مسؤولا عن دفع أي تكاليف متعلقة بتسديد الديون.

4. سوف أدرج اسمي وتاريخ الميلاد ومكان الولادة ورقم الضمان الاجتماعي مع جميع المراسلات والمدفوعات والأسئلة. سوف أقوم بالدفع إلى وزارة الخارجية ، وحسابات المقبوضات عن طريق بطاقة الائتمان / الخصم ، أو الشيكات أو حوالة مالية مستحقة الدفع Accounts Receivable Branch, P.O BOX 979005, St, Louis, MO, 9000-63197. (إرسال الأسئلة عن طريق البريد إلى: Account Receivable Branch, Comptroller and Global Financial Services, Department of State, PO Box 150008, Charleston, SC 29415. إرسال الأسئلة عن طريق البريد(Etc, DHL, Fedex, UPS): Accounts Receivable Branch, Comptroller and Global Financial Services 1969 Dyess Ave., Building 646-B, North Charleston, SC 29405. للاستفسار عن طريق الهاتف ، يمكن الاتصال من الولايات المتحدة أو كندا بالرقم: 1-800-521-2116 أو دوليًا بالرقم 843-746-0592. للاستفسار عبر البريد الإلكتروني ، اتصل بـ FMPARD@STATE.GOV5. لغير المواطنين الاميركيين : أنا أفهم أن حكومتي والحكومة الأمريكية ستحدد المبلغ الذي يجب ان ادفعه وطريقة الدفع. قد تسعى حكومتي إلى تحصيل تعويضات مني مقابل إخلاءي و إخلاء عائلتي. |
| 90. صندوق التوقيع لمقدم الطلب (لا ينطبق على موظفي حكومة الولايات المتحدة في مهمة رسمية و / أو أفراد العائلة المؤهلين). يجب أن يكمل المتعاقدون الطرف الآخر هذا القسم. |
| بموجب هذا أقبل الأحكام والشروط لتسديد المدفوعات المتوجبة علي وعلى الأشخاص المذكورين . أفهم أن رفضي التوقيع لن يعفيني من ديوني إذا استخدم الأشخاص المذكورين أعلاه النقل.91. الاسم الكامل مطبوع\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_92. التوقيع \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 93. التاريخ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| الجزء الثالث: ملاحظات قنصلية - الرجاء عدم ملء هذا الجزء. سيقوم قنصل الولايات المتحدة بتعبئة هذا القسم. لا يوجد توقيع طالب القرض – قاصر لا يوجد رقم ضمان اجتماعي  لا يوجد توقيع طالب القرض – عاجز/غير كفوء مرافق لطالب القر ض (لا صلة عائلية) القرض يتضمَن اقامة مؤقتة مرتبطة بالاخلاء غيرها (الرجاء التحديد)اذا كان قابل للتطبيق : اذكر في الاسفل المواطنين الاميركيين المرتبطين بالبلد المضيف، الزوج/الزوجة المرافقة، او المرافق لطالب القرض. اسم المواطن الاميركي: تاريخ الميلاد مكان الميلاد رقم الضمان الاجتماعي  |
| الجزء الرابع - الرجاء عدم ملء هذا الجزء. سيقوم قنصل الولايات المتحدة بتعبئة هذا القسم.رقم النقل المواطن الاميركي مستلم القرض مقيم بشكل قانوني مستلم القرض موظفي الحكومة الاميركية/افراد العائلة في مهمة رسمية طريقة النقل البلد المضيف مستلم القرض دبلوماسي اجنبي مستلم القرضاخلاء من الى في (التاريخ) |
| 94. التصريح بنشر المعلومات بموجب قانون الخصوصية |
| يعتبر تفويض قانون الخصوصية هذا اختياريًا ولن يؤثر على طلب القرض المقدم إلى وزارة الخارجية الأمريكية. أسمح لوزارة الخارجية ، بما في ذلك البعثات الدبلوماسية والقنصلية الأمريكية ، بإفصاح معلومات عني وعن الأشخاص المذكورين في هذه الوثيقة:* أعضاء في الكونغرس من الولايات المتحدة.
* أعضاء الصحافة
* وعامة الناس

95. التوقيع:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 96. التاريخ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |

صلاحية: المعلومات المذكورة في هذا الطلب بموجب القانون

الغرض: الغرض الرئيسي من المعلومات التي تم جمعها هو تحضير قائمة دقيقة باسماء المواطنين الاميركيين وغير الاميركيين التي سيتم اخلاءهم من بلاد اجنبية في اوقات الازمات . تساعد هذه المعلومات ايضاً في تحديد النفقات التي تتكبّدها الحكومة الاميركية لعمليات الاخلاء.

الاستخدمات الروتينية: يمكن تزويد الوكالات الحكومية الاخرى بالمعلومات المجموعة في هذا النموذج ، لمساعدة وزارة الخارجية في معالجة القروض الطارئة ووثائق الاجلاء والخدمات المتعلقة بها ولتنفيذ القانون ولاغراض اداريّة.

انظر ايضاً الى السجلات الروتينية التابعة لوزارة الخارجية لخدمات المواطنين الاميركيين المقيمين في الخارج وللسجلات الروتينية المنشورة في السجل الاتحادي.

اعلان: تقديم المعلومات المطلوبة هو امر طوعي ولكن عدم توفيرها قد يؤدي الى تأخير في مراجعة الطلب او عدم القدرة على تقديم المساعدة المطلوبة.

بيان قانون تخفيض العمل الورقي

يقدر وقت الابلاغ العام عن هذه المجموعة من المعلومات ب 20 دقيقة لكل جواب تقريباً ، بما في ذلك الوقت اللازم للبحث في مصادر البيانات الموجودة وجمع الوثائق اللازمة وتوفير المعلومات و/او المستندات المطلوبة ومراجعة المجموعات النهائية. ليس عليك تقديم هذه المعلومات ما لم تعرض هذه المعلومات رقم OMB . اذا كان لديك تعليقات على دقة تقدير العبء هذا و/او توصيات لخفضه ، الرجاء ارسالهم الى:

**CA/OCS/L, 4th Floor, SA-29, U.S. Department of State, Washington, DC 20522-2202.**