

الجزء الأول: يجب تعبئة هذا الطلب من قبل طالب/طالبة الإخلاء من أي جنسية كان/كانت (يرجى ملء النموذج باللغة الإنجليزية)			
3. الاسم الأوسط		2. الاسم الأول	
1. اسم العائلة			
4. رقم الضمان الاجتماعي (الولايات المتحدة)	5. تاريخ الميلاد	6. مكان الولادة	7. الهوية
			8. جنس • ذكر • أنثى
			بلد الاصدار مكان الاصدار
			رقم جواز ال جواز السفر
			أو رقم اله رقم الهوية
9. مكان السكن الحالي حيث يمكن الاتصال بك الآن			
10. رقم الهاتف حيث يمكن الاتصال بك الآن		11. عنوان البريد الإلكتروني حيث يمكن الاتصال بك الآن	
12. اذكر أي ظروف طبية أو إصابات حالية أو محدودة 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			

لا تكتب على هذه الورقة. هذه الورقة هي فقط لتوفير ترجمة للنموذج الذي يجب عليك إتمامه.

38. رقم الضمان الاجتماعي	39. تاريخ الميلاد	40. مكان الميلاد	41. الهوية		42. الجنس • ذكر • أنثى	43. علاقة لك
			بلد الاصدار	مكان الاصدار		
			رقم جواز السفر	رقم جواز		
		أو رقم الهوية				
44. اسم العائلة		45. الاسم الأول		46. الاسم الأوسط		
47. رقم الضمان الاجتماعي	48. تاريخ الميلاد	49. مكان الميلاد	50. الهوية		51. الجنس • ذكر • أنثى • أو رقم الهوية	52. علاقة لك
			بلد الاصدار	مكان الاصدار		
			رقم جواز السفر	رقم جواز		
		أو رقم الهوية				
53. اسم العائلة		54. الاسم الأول		55. الاسم الأوسط		
56. رقم الضمان الاجتماعي	57. تاريخ الميلاد	58. مكان الميلاد	59. الهوية		60. الجنس • ذكر • أنثى • أو رقم الهوية	61. علاقة لك
			بلد الاصدار	مكان الاصدار		
			رقم جواز السفر	رقم جواز		
		أو رقم الهوية				
62. اسم العائلة		63. الاسم الأول		64. الاسم الأوسط		
65. رقم الضمان الاجتماعي	66. تاريخ الميلاد	67. مكان الميلاد	68. الهوية		69. الجنس • ذكر • أنثى • أو رقم الهوية	70. علاقة لك
			بلد الاصدار	مكان الاصدار		
			رقم جواز السفر	رقم جواز		
		أو رقم الهوية				
71. اسم العائلة		72. الاسم الأول		73. الاسم الأوسط		
74. رقم الضمان الاجتماعي	75. تاريخ الميلاد	76. مكان الميلاد	77. الهوية		78. الجنس • ذكر • أنثى • أو رقم الهوية	79. علاقة لك
			بلد الاصدار	مكان الاصدار		
			رقم جواز السفر	رقم جواز		
		أو رقم الهوية				
80. اسم العائلة		81. الاسم الأول		82. الاسم الأوسط		

لا تكتب على هذه الورقة. هذه الورقة هي فقط لتوفير ترجمة للنموذج الذي يجب عليك إتمامه.

83. رقم الضمان الاجتماعي	84. تاريخ الميلاد	85. مكان الميلاد	86. الهوية	87. الجنس • بلد الاصدار • رقم السفر • أنشئ أو رقم له	88. علاقة لك

الجزء الثاني : هذا تعهد وموافقة على سداد الأموال (لجميع الأشخاص الذين يتم إخراجهم ، بما في ذلك (الطرف الثالث) المقاولين .لا ينطبق هذا على موظفي حكومة الولايات المتحدة المتواجدين 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 متعاقد.

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 أو في غضون 60 يومًا من تاريخ الفاتورة الأصلي. هذا القرض هو قرض إضافي إلى أي قرض حكومي أمريكي آخر قد تلقينته لأغراض أخرى. سابقى 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:

- (a) سيتم محاسبتني على تكلفة النقل الخاص بي أو بنا ليس أكثر من مبلغ رحلة الطيران كاملة ، أو النقل البديل المماثل ، إلى الجهة المعنية التي كان سيتم تحميلها على الفور قبل الأحداث التي أدت إلى الإخلاء.
- (b) يعتبر القرض مدفوع بالكامل فقط عندما يتم مسحه من حساب الولايات المتحدة
- (c) حتى يتم سداد القرض بالكامل ، أنا وجميع أفراد عائلة المواطن الأمريكي المدرجين ، مؤهلين للحصول على جواز سفر محدود الصلاحية فقط.
- (d) 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 أو محدودة.
- (e) يخضع قرصني إلى الفوائد ، والعقوبات ، وغيرها من الرسوم للمدفوعات المتأخرة كما هو موضح في القانون والنشر
- (f) 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 -9000 Accounts Receivable Branch, P.O BOX 979005, St, Louis, MO, 63197 (إرسال الأسئلة عن طريق البريد إلى: Account Receivable Branch, Comptroller and Global Financial Services, Department of State, PO Box 150008, Charleston, SC 29415 Etc.) إرسال الأسئلة عن طريق البريد(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 0592-746-843.

لا تكتب على هذه الورقة. هذه الورقة هي فقط لتوفير ترجمة للنموذج الذي يجب عليك

إتمامه.

5. 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 وإخلاء 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.

- |                          |  |                          |                                   |
|--------------------------|--|--------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | لا يوجد توقيع طالب القرض - قاصر          | <input type="checkbox"/> | لا يوجد رقم ضمان اجتماعي          |
| <input type="checkbox"/> | لا يوجد توقيع طالب القرض - عاجز/غير كفوء | <input type="checkbox"/> | مرافق لطالب القرض (لا صلة عائلية) |
| <input type="checkbox"/> | القرض يتضمن اقامة مؤقتة مرتبطة بالإخلاء  | <input type="checkbox"/> | غيرها (الرجاء التحديد)            |

إذا 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	<input type="checkbox"/> المواطن الاميركي مستلم القرض موظفي الحكومة الاميركية/افراد البلد المضيف مستلم القرض <input type="checkbox"/>	مقيم بشكل قانوني مستلم القرض العائلة في مهمة رسمية دبلوماسي اجنبي مستلم للقرض
-----------	---	---

إخلاء 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

لا تكتب على هذه الورقة. هذه الورقة هي فقط لتوفير ترجمة للنموذج الذي يجب عليك إتمامه.

صلاحية: المعلومات المذكورة في هذا الطلب بموجب القانون

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

الاستخدامات 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 ادارية.

انظر ايضاً الى السجلات الروتينية التابعة لوزارة الخارجية لخدمات المواطنين الأميركيين 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

لا تكتب على هذه الورقة. هذه الورقة هي فقط لتوفير ترجمة للنموذج الذي يجب عليك إتمامه.