

## برنامج إعادة التوطين الأمريكي في حالات الطوارئ إعادة التأهيل طلب الأهلية

قانون تخفيض الأعمال الورقية لعام 1995 (Pub. L. 104-13) بيان العبء العام: الغرض من جمع المعلومات هذا هو تحديد الأهلية للحصول على مساعدة مؤقتة بموجب برنامج إعادة إلى الوطن الأمريكي أثناء إعادة التوطين في حالات الطوارئ. يُقدر عبء الإبلاغ العام لمجموعة المعلومات هذه بمتوسط 0.5 ساعة لكل مستجيب ، بما في ذلك الوقت اللازم لمراجعة التعليمات ، وجمع البيانات المطلوبة والحفاظ عليها ، ومراجعة جمع المعلومات. هذه المجموعة من المعلومات مطلوبة للحصول على ميزة (42 U.S.C. القسم 1313). لا يجوز للوكالة إجراء أو رعاية مجموعة من المعلومات الخاضعة لمتطلبات قانون تخفيض الأعمال الورقية لعام 1995 ، وليس مطلوبًا من الشخص الرد عليها ، ما لم تعرض رقم تحكم OMB صالحًا حاليًا. رقم OMB هو 0474-0970 وتاريخ انتهاء الصلاحية هو 2025/30/06. إذا كان لديك أي تعليقات على هذه المجموعة من المعلومات ، يرجى الاتصال بـ the U.S. Repatriation Program, 330 C St. SW, Washington, D.C. 20201.

الجزء الأول: التقييم الذاتي / التحقق من الأهلية - يجب على مقدم الطلب استكمالها	
1. اجب على الأسئلة التالية.	
أ. هل أنت مواطن أمريكي أو تعول مواطن أمريكي؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
ب. هل تحتاج إلى موارد لتلبية احتياجاتك الفورية؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
ج. هل عدت على متن رحلة إجلاء نسقتها حكومة الولايات المتحدة بسبب الفقر المدقع أو المرض أو الحرب أو التهديد بالحرب أو أزمة مماثلة؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
إذا كانت الإجابة بنعم للجميع ، يرجى المتابعة إلى القسم الثاني.	

القسم الثاني: معلومات مقدم الطلب - يجب استكمالها من قبل مقدم الطلب قم بتضمين الوثائق الداعمة.			
معلومات الشخص المسؤول			
2. التاريخ والوقت اللذان تم إدخالهما إلى مركز إعادة إلى الوطن في حالات الطوارئ (ERC)	3. هل أنت مواطن أمريكي؟ <input type="checkbox"/> نعم - تخطي العناصر من 4 إلى 8 ، تابع إلى 9 <input type="checkbox"/> لا - تابع إلى البند 4	4. هل تتقدم بطلب نيابة عن مواطن أمريكي يقل عمره عن 18 عامًا؟ <input type="checkbox"/> نعم - املأ العناصر من 5 إلى 8 <input type="checkbox"/> لا - تخطي العناصر من 5 إلى 8 ، تابع إلى البند 9	
5. اسم العائلة	6. الاسم الأول	7. الاسم الأوسط	8. العلاقة بمقدم الطلب الأساسي للمواطن الأمريكي
معلومات مقدم الطلب الأساسي للمواطن الأمريكي			
9. اسم العائلة	10. الاسم الأول	11. الاسم الأوسط	12. الجنس <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input checked="" type="checkbox"/> X
13. تاريخ الميلاد (الشهر / اليوم / السنة)	14. رقم الضمان الاجتماعي	15. رقم جواز السفر	16. بلد إصدار جواز السفر
17. العنوان في الولايات المتحدة (الشارع ، المدينة ، الولاية ، الرمز البريدي)		18. هذا العنوان هو: <input type="checkbox"/> دائم <input type="checkbox"/> مؤقت	
19. عنوان البريد الإلكتروني	20. رقم التليفون	21. شركة الطيران ورقم الرحلة	
22. الوجهة النهائية (المدينة ، الولاية)	23. البلد المرحل منه	24. موقع ERC (المطار / الولاية)	

القسم الثالث: معلومات المعتمدين المرافقين - يجب أن يستكملها مقدم الطلب  
قم بتضمين الوثائق الداعمة مثل جواز السفر أو بطاقات الهوية.

25. عدد أفراد الأسرة الذين يسافرون معك: الكبار (قم بتضمين نفسك) _____ (القصر (أقل من 18) _____)		
26. أكمل هذه المعلومات لكل معال. بعد الانتهاء من هذه المعلومات ، انتقل إلى الجزء الثالث.		
27. المعال # 1. إذا كان ذلك ممكنًا ، وضح ما إذا كان المُعال قاصرًا <input type="checkbox"/> أو بالغًا عاجزًا <input type="checkbox"/>		
اسم العائلة	الاسم الأول	الاسم الأوسط
تاريخ الميلاد (الشهر / اليوم / السنة)	رقم الضمان الاجتماعي	المواطنة
وثيقة الهوية بلد الاصدار _____ <input type="checkbox"/> رقم جواز السفر _____ <input type="checkbox"/> رقم الهوية _____	الجنس <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input checked="" type="checkbox"/> X	العلاقة بمقدم الطلب الأساسي للمواطن الأمريكي
28. المعال # 2. إذا كان ذلك ممكنًا ، وضح ما إذا كان المُعال قاصرًا <input type="checkbox"/> أو بالغًا عاجزًا <input type="checkbox"/>		
اسم العائلة	الاسم الأول	الاسم الأوسط
تاريخ الميلاد (الشهر / اليوم / السنة)	رقم الضمان الاجتماعي	المواطنة
وثيقة الهوية بلد الاصدار _____ <input type="checkbox"/> رقم جواز السفر _____ <input type="checkbox"/> رقم الهوية _____	الجنس <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input checked="" type="checkbox"/> X	العلاقة بمقدم الطلب الأساسي للمواطن الأمريكي
29. المعال # 3. إذا كان ذلك ممكنًا ، وضح ما إذا كان المُعال قاصرًا <input type="checkbox"/> أو بالغًا عاجزًا <input type="checkbox"/>		
اسم العائلة	الاسم الأول	الاسم الأوسط
تاريخ الميلاد (الشهر / اليوم / السنة)	رقم الضمان الاجتماعي	المواطنة
وثيقة الهوية بلد الاصدار _____ <input type="checkbox"/> رقم جواز السفر _____ <input type="checkbox"/> رقم الهوية _____	الجنس <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input checked="" type="checkbox"/> X	العلاقة بمقدم الطلب الأساسي للمواطن الأمريكي
30. المعال # 4. إذا كان ذلك ممكنًا ، وضح ما إذا كان المُعال قاصرًا <input type="checkbox"/> أو بالغًا عاجزًا <input type="checkbox"/>		
اسم العائلة	الاسم الأول	الاسم الأوسط
تاريخ الميلاد (الشهر / اليوم / السنة)	رقم الضمان الاجتماعي	المواطنة
وثيقة الهوية بلد الاصدار _____ <input type="checkbox"/> رقم جواز السفر _____ <input type="checkbox"/> رقم الهوية _____	الجنس <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input checked="" type="checkbox"/> X	العلاقة بمقدم الطلب الأساسي للمواطن الأمريكي
31. المعال # 5. إذا كان ذلك ممكنًا ، وضح ما إذا كان المُعال قاصرًا <input type="checkbox"/> أو بالغًا عاجزًا <input type="checkbox"/>		
اسم العائلة	الاسم الأول	الاسم الأوسط
تاريخ الميلاد (الشهر / اليوم / السنة)	رقم الضمان الاجتماعي	المواطنة
وثيقة الهوية بلد الاصدار _____ <input type="checkbox"/> رقم جواز السفر _____ <input type="checkbox"/> رقم الهوية _____	الجنس <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input checked="" type="checkbox"/> X	العلاقة بمقدم الطلب الأساسي للمواطن الأمريكي

## القسم الرابع: جهة اتصال قريبة أو جهة اتصال في حالات الطوارئ في الولايات المتحدة - يُكملها مقدم الطلب

32. الاسم (الأخير ، الأول ، الأوسط.)	33. معلومات الاتصال هاتف البريد الإلكتروني
34. الاسم (الأخير ، الأول ، الأوسط.)	35. معلومات الاتصال هاتف البريد الإلكتروني

القسم الخامس: تقييم الاحتياجات - يتم استكماله من قبل موظفي ERC

36. تحقق هنا إذا لم تكن هناك حاجة للمساعدة

37. المساعدة المطلوبة:

<input type="checkbox"/> طعام	<input type="checkbox"/> مترجم
<input type="checkbox"/> الملابس وأدوات النظافة	<input type="checkbox"/> رعاية الطفل
<input type="checkbox"/> مأوى فوري (فندق قصير الأمد)	<input type="checkbox"/> مساعدة قسيس / خدمة دينية
<input type="checkbox"/> الإسكان (طويل الأجل)	<input type="checkbox"/> معلومات النقل
<input type="checkbox"/> مساعدة مالية	<input type="checkbox"/> خدمات قانونية
<input type="checkbox"/> الصحة النفسية	<input type="checkbox"/> الاحتياجات المتعلقة بالإعاقة
<input type="checkbox"/> طبي	<input type="checkbox"/> أخرى (حدد):
<input type="checkbox"/> مساعدة تحديد المواقع لأفراد الأسرة الآخرين	<input type="checkbox"/> أخرى (حدد):
<input type="checkbox"/> النقل إلى الوجهة النهائية	<input type="checkbox"/> أخرى (حدد):

38. الإحالة إلى Caseworker في حالة الوجهة النهائية:

نعم  لا

الولاية / الإقليم: \_\_\_\_\_

39. ملاحظات إضافية

توقف هنا. قم بإحضار هذا النموذج إلى أحد موظفي مركز إعادة التوطين في حالات الطوارئ ليتم استكماله.

القسم السادس: تحديد الأهلية - يتم استكمالها من قبل موظفي ERC

39. قم بتأكيد ما يلي حول مقدم الطلب.	
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	أ. هل يوجد مواطن أمريكي أو معال لمواطن أمريكي في الأسرة؟ إذا لم يكن مقدم الطلب مواطناً أمريكياً أو معالاً لمواطن أمريكي، من فضلكم قم بإبلاغ الشخص بأنه غير مؤهل للحصول على مساعدة العودة إلى الوطن.
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	ب. هل يفتقر مقدم الطلب (المتقدمون) إلى الموارد (مثل الأموال والنقل) المتاحة على الفور لتلبية احتياجاتهم؟
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	ج. هل يطلب الفرد مساعدة مؤقتة من خلال برنامج الإعادة إلى الوطن الأمريكي؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فقم بشرح قرض الإعادة إلى الوطن واحصل على التوقيع على اتفاقية إعادة السداد والخصوصية.
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	د. هل سيحتاج الفرد (الأفراد) إلى المساعدة في الوجهة النهائية؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فتأكد من الإشارة إلى حالة الوجهة النهائية في القسم الخامس، السؤال رقم 37.
40. تأكد من تقديم المعلومات التالية لمقدم الطلب:	
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	أ. معلومات حول برنامج العودة إلى الوطن الأمريكي
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	ب. معلومات حول كيفية التقدم للحصول على تنازل و / أو تأجيل قرضهم
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	ج. معلومات حول مساعدة العودة إلى الوطن في الوجهة النهائية
41. تحقق من أن الوثائق التالية قد تم جمعها من مقدم الطلب	
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	أ. نسخة من جواز السفر الأمريكي (معلومات السيرة الذاتية فقط)، أو أي دليل آخر على الجنسية الأمريكية مرفق بهذا النموذج
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	ب. نسخة من جواز السفر / وثائق الهوية لكل معال
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	ج. توقيع اتفاقية السداد والخصوصية
44. التاريخ (MM / DD / YYYY)	43. القرار <input type="checkbox"/> تمت الموافقة عليه <input type="checkbox"/> تم رفضه
	42. مسؤول اعتماد فيدرالي (طباعة وتوقيع) طباعة الإمضاء
45. تعليقات	



#### البند 4. هل تتقدم بطلب نيابة عن مواطن أمريكي يقل عمره عن 18 عامًا؟

• إذا كنت مواطنًا أمريكيًا ولا تتقدم بطلب نيابة عن مواطن أمريكي قاصر ، فحدد "لا" وتجاوز البنود 5-8 وانتقل إلى البند 9.

• إذا لم تكن مواطنًا أمريكيًا وتتقدم بطلب بصفتك الشخص المسؤول نيابة عن مواطن أمريكي يقل عمره عن 18 عامًا ، فحدد "نعم" واملاً البنود 5-8.

بالإضافة إلى ذلك ، قم بإدراج "الشخص المسؤول" كعضو في القسم الثالث.

• إذا لم تكن مواطنًا أمريكيًا أو معيلاً لمواطن أمريكي ، فيرجى عدم إكمال الطلب والتحدث مع أحد موظفي ERC.

**البند 5. اسم العائلة.** أدخل الاسم الأخير للشخص المسؤول المواطن غير الأمريكي.

**البند 6. الاسم الأول.** أدخل الاسم الأول للشخص المسؤول المواطن غير الأمريكي.

**البند 7. الاسم الأوسط.** أدخل الاسم الأوسط للشخص المسؤول المواطن غير الأمريكي. إذا لم يكن هناك اسم وسط ، أدخل "NMN".

**البند 8 العلاقة بمقدم الطلب الأساسي للمواطن الأمريكي.** حدد علاقة الشخص المسؤول الذي يملأ الاستمارة بمقدم الطلب المواطن الأمريكي (على سبيل المثال: الوالد ، الوصي القانوني.)

**البند 9 اسم العائلة.** أدخل الاسم الأخير لمقدم الطلب المواطن الأمريكي.

**البند 10. الاسم الأول.** أدخل الاسم الأول لمقدم الطلب المواطن الأمريكي.

**البند 11 الاسم الأوسط.** أدخل الاسم الأوسط لمقدم الطلب المواطن الأمريكي. إذا لم يكن هناك اسم وسط ، أدخل "NMN".

**البند 12 الجنس.** حدد الاختيار المناسب.

**البند 13 تاريخ الميلاد (الشهر / اليوم / السنة).** أدخل تاريخ ميلاد المواطن الأمريكي. تنسيق كـ شهر من رقمين وتاريخ وسنة مكونة من أربعة أرقام.

**البند 14 رقم الضمان الاجتماعي.** أدخل رقم الضمان الاجتماعي للمواطن الأمريكي.

**البند 15 رقم جواز السفر.** أدخل رقم جواز سفر المواطن الأمريكي.

**البند 16 بلد الاصدار.** أدخل بلد إصدار جواز سفر المواطن الأمريكي.

**البند 17 العنوان في الولايات المتحدة (الشارع ، المدينة ، الولاية ، الرمز البريدي)** أدخل عنوان الولايات المتحدة الرئيسي. قم بتضمين رقم الشقة / الوحدة إن أمكن.

**البند 18 هذا العنوان هو.** وضح ما إذا كان هذا العنوان مؤقتًا (أقل من ستة أشهر) أم دائمًا (أكثر من ستة أشهر).

#### معلومات عامة

**الغاية:** هذا النموذج مخصص لمواطني الولايات المتحدة ومن يعولونهم لطلب مساعدة مؤقتة من برنامج إعادة إلى الوطن الأمريكي أثناء حادثة إعادة إلى الوطن الطارئة.

**من يجب أن يوقع على هذا النموذج:** يمكن إكمال هذا النموذج وتوقيعه بواسطة:

- العائدين إلى الوطن نيابة عن أنفسهم والمعالين ؛
- ممثل بالغ لطفل قاصر (والد أو وصي أو ممثل قانوني) ؛ أو
- ممثل بالغ لشخص بالغ يعاني من إعاقة عقلية أو جسدية.

يمكن لموظفي الاستلام في مركز إعادة إلى الوطن في حالات الطوارئ (ERC) المساعدة في ملء النموذج.

**متى تقدم:** يمكن لمواطني الولايات المتحدة ومن يعولونهم الذين يطلبون المساعدة التقدم بطلب إلى مركز الإنقاذ الأوروبي أو في غضون 90 يومًا من وصولهم إلى الولايات المتحدة. يجب ملء هذا النموذج بمجرد أن يقرر مقدم الطلب أنه يحتاج إلى مساعدة مؤقتة قبل نهاية فترة الأهلية.

**مكان التقديم:** يجب تقديم هذا النموذج وجميع المستندات الداعمة لموظفي ERC أو الكيان المعين.

**إخلاء المسؤولية:** يقوم الموظفون المعتمدون من إدارة الأطفال والعائلات في وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية باتخاذ جميع قرارات الأهلية.

ينص العنوان 18 من قانون الولايات المتحدة 1001 على أن الفرد الذي "عن قصد - (1) يزور أو يخفي أو يتستر بأي حيلة أو مخطط أو جهاز حقيقة مادية ؛ (2) يقدم أي بيان أو تمثيل كاذب ماديًا أو وهميًا أو احتياليًا ؛ أو (3) صنع أو استخدم أي كتابة أو مستند مزيف يعرف ذلك لاحتواء أي بيان أو إدخال خاطئ ماديًا أو وهميًا أو احتياليًا ؛ بغرامة بموجب هذا العنوان ، بالسجن لمدة لا تزيد عن 5 سنوات ... أو كليهما".

#### تعليمات محددة

**الجزء الأول: التقييم الذاتي / التحقق من الأهلية**

**البند 1. اجب على الاسئلة التالية.** حدد المربع "نعم" أو "لا" للعناصر "أ" و "ب" و "ج". إذا كانت الإجابة "نعم" للجميع ، فيرجى المتابعة إلى القسم الثاني.

إذا أجبت بـ "لا" على أي من هذه الأسئلة الثلاثة ، فيرجى التوقف هنا ورؤية أحد موظفي مركز إعادة تقسيم الطوارئ.

**القسم الثاني: معلومات مقدم الطلب**

**البند 2. التاريخ والوقت اللذان تم إدخالهما في ERC.** أدخل التاريخ والوقت التقريبي الذي دخلت فيه إلى مركز الإنصاف والمصالحة.

**البند 3. هل أنت مواطن أمريكي؟** حدد ما إذا كنت مواطنًا أمريكيًا بتحديد المربع "نعم" أو "لا" المقابل. حدد خانة واحدة فقط. إذا كنت مواطنًا أمريكيًا ، فتخط البنود 4-8. إذا لم تكن مواطنًا أمريكيًا ، فتابع إلى البند 4.

**البند 35 معلومات الاتصال.** أدخل أفضل معلومات الاتصال لجهة الاتصال في حالات الطوارئ.

#### القسم الخامس: تقييم الاحتياجات

**البند 36 تحقق هنا إذا لم تكن هناك حاجة إلى خدمات.** إذا لم تكن هناك حاجة إلى خدمات ، فضع علامة "X" في المربع المتوفر.

**البند 37 المساعدة المطلوبة.** إذا كانت المساعدة مطلوبة ، ضع علامة "X" في المربع بجوار كل خدمة مطلوبة.

**البند 38 الإحالة إلى Caseworker في حالة الوجهة النهائية.** إذا كنت أنت (وعائلتك) تتوقعون الحاجة إلى المساعدة في حالة وجهتك النهائية ، فضع علامة "X" في مربع "نعم" المتوفر. إذا كنت لا تتوقع الحاجة إلى المساعدة في دولة الوجهة النهائية ، ضع علامة "X" في مربع "لا" المتوفر.

**توقف هنا.** قم بإحضار هذا النموذج إلى أحد موظفي مركز إعادة التوطين في حالات الطوارئ ليتم استكمالها.

#### القسم السادس: تحديد الأهلية

**البند 39 قم بتأكيد ما يلي حول مقدم الطلب.**

ضع علامة "X" في أعمدة "Y" أو "N" للإعلان.

**البند 40 تأكد من تقديم المعلومات التالية لمقدم الطلب.** ضع علامة "X" في أعمدة "Y" أو "N" من أجل AC.

**البند 41 تحقق من أن المستندات التالية قد تم جمعها من قبل مقدم الطلب.** ضع علامة "X" في أعمدة "Y" أو "N" من أجل AC.

**البند 42 مسؤول اعتماد اتحادي (طباعة وتوقيع).** سيقوم مسؤول الاعتماد الفيدرالي (المعين من قبل OHSEPR) بالطباعة والتوقيع هنا.

**البند 43 قرار.** سيشرح مسؤول الموافقة الفيدرالي إلى ما إذا كان مقدم الطلب مؤهلاً أم لا عن طريق وضع علامة "X" إما في مربع "موافق عليه" أو "مرفوض".

**البند 44 التاريخ (MM / DD / YYYY).** الموافقة الفيدرالية

سيشرح المسؤول إلى تاريخ اليوم هنا.

**البند 45 تعليقات.** قم بتضمين أي تعليقات أو أسئلة أو ملاحظات هنا ، إن وجدت.

#### القسم السابع: مساعدة إعادة التوطين

**البند 46 تم تقديم المساعدة المؤقتة.** قدم تفاصيل عن كل مساحة متوفرة للسكن والمساعدة النقدية والسفر. حدد التكاليف والمجموع بالدولار الأمريكي. استخدم مساحة "أخرى" لسرد التكاليف الأخرى ، حسب الحاجة. يجب الموافقة على التكاليف التي لا تتعلق بالسكن أو المساعدة النقدية أو السفر بشكل فردي من قبل مسؤول الموافقة الفيدرالي (على سبيل المثال ، الأدوية أو المرافق). بمجرد اكتمال الجدول وشرح المساعدة المؤقتة والاتفاق عليها وتقديمها ، يجب على مقدم الطلب المسؤول البالغ / المواطن الأمريكي وموظف القبول الأولي في المربعات المتوفرة. قم بتضمين المستندات الداعمة مثل الإيصالات والقوائم الموقعة من قبل العائدين المؤهلين.

**البند 19 عنوان البريد الإلكتروني.** أدخل عنوان البريد الإلكتروني الأساسي لإرسال اتصالات بخصوص المشاركة في برنامج إعادة التوطين في الولايات المتحدة.

**البند 20 رقم التليفون.** أدخل رقم الهاتف الأساسي للتواصل معك فيما يتعلق بمشاركتك (عائلتك) في برنامج إعادة إلى الوطن بالولايات المتحدة.

**البند 21 شركة الطيران ورقم الرحلة** أدخل شركة الطيران ورقم الرحلة من الدولة العائدة إلى الوجهة الأمريكية النهائية. إذا كانت رحلة جوية مستأجرة عسكرية ، أدخل التفاصيل ، إذا كان ذلك ممكناً.

**البند 22 الوجهة النهائية (المدينة ، الولاية).** أدخل مدينة وولاية وجهتك النهائية (لعائلتك) (على سبيل المثال ، رالي ، نورث كارولينا أو بالتيمور ، ماريلاند).

**البند 23 البلد المرحل منه** أدخل البلد الذي تم ترحيلك منه.

**البند 24 ERC (مطار / دولة).** أدخل اسم المطار وحالة ERC التي تقع فيها.

#### القسم الثالث: المرافقون المعالون

**البند 25 عدد أفراد الأسرة الذين يسافرون معك.** في المساحات المتوفرة ، حدد عدد البالغين ، بما فيهم أنت ، وعدد القاصرين المدرجين في هذا التطبيق.

**البند 26 أكمل هذه المعلومات لكل معال.** اكتب في الجزء الخلفي من هذا النموذج إذا كنت بحاجة إلى تضمين أكثر من خمسة (5) معالين.

**البند 27 المعال # 1.** حدد ما إذا كان المعال قاصراً أو بالغاً عاجزاً عن طريق تحديد المربع المناسب. أدخل الاسم الكامل ، وتاريخ الميلاد ، ورقم الضمان الاجتماعي ، والجنسية ، والعلاقة بمقدم الطلب الأساسي ، ونوع ورقم الهوية لوثيقة الهوية في الفراغات المتوفرة. حدد ما إذا كان المعال ذكراً أم أنثى أم X بتحديد المربع المناسب.

**البند 28 المعال # 2.** انظر التعليمات الخاصة بالبند 27.

**البند 29 المعال # 3.** انظر التعليمات الخاصة بالبند 27.

**البند 30 المعال # 4.** انظر التعليمات الخاصة بالبند 27.

**البند 31 المعال # 5.** انظر التعليمات الخاصة بالبند 27.

#### القسم الرابع: الأقرباء أو جهة اتصال في حالات الطوارئ في الولايات المتحدة

**البند 32 الاسم (الأخير ، الأول ، الأوسط).** أدخل اسم الفرد الذي سيرعى كيفية الاتصال بالعائد (العائدين) إذا دعت الحاجة.

**البند 33 معلومات الاتصال.** أدخل أفضل معلومات الاتصال لجهة الاتصال في حالات الطوارئ.

**البند 34 الاسم (الأخير ، الأول ، الأوسط).** أدخل اسم الفرد الذي سيرعى كيفية الاتصال بالعائد (العائدين) إذا دعت الحاجة.

**البند 51 إمضاء.** يجب على الشخص المسؤول / مقدم الطلب  
المواطن الأمريكي التوقيع هنا للمصادقة على صحة المعلومات المقدمة  
في هذا النموذج وفيما يتعلق به.

**البند 52 التاريخ (MM / DD / YYYY).** اكتب تاريخ التوقيع.  
تنسيق كشهر من رقمين وتاريخ وسنة مكونة من أربعة أرقام.

**القسم العاشر: معلومات الخروج**

**البند 53** تم تزويد العائد إلى الوطن بنسخ. ضع علامة "X" في أعمدة  
"Y" أو "N".

**البند 54 وقت خروج ERC.** حدد الوقت التقريبي الذي غادر فيه  
العائد (العائدين) مركز الإغاثة في حالات الطوارئ.

**البند 47 ملاحظات / تحديثات.** إذا احتاج مقدم الطلب المسؤول البالغ  
/ المواطن الأمريكي إلى إجراء أي تعديلات على المساعدة المؤقتة المتفق  
عليها مسبقًا ، فيجب تضمين أي تحديثات هنا. قم بتضمين التفاصيل  
والتكاليف والتاريخ والأحرف الأولى من اسم كل من موظف القبول  
ومقدم الطلب المسؤول البالغ / المواطن الأمريكي لتأكيد التغييرات.

**القسم الثامن: المترجم الفوري**

**البند 48 هل تم استخدام مترجم؟** ضع علامة "X" في المربع "نعم" أو  
"لا" للإشارة إلى استخدام مترجم فوري.

**البند 49 اسم المترجم والانتماء.** إذا تم الاستعانة بمترجم  
شفهي ، فاكتب اسمه بالكامل وانتمائه.

**الجزء التاسع: إمضاء.**

**البند 50. إطبوع الإسم.** يجب على الشخص المسؤول / مقدم الطلب  
المواطن الأمريكي طباعة اسمه هنا بعد الاجتماع مع موظفي ERC ،  
وتقييم الاستيعاب ، وتلقي المساعدة المؤقتة.