

## برگه معرفی شخصی برای متقاضیان امداد

صندوق حمایت مالی از پناهندگان در خطر ایرانی در ترکیه

همبستگی با پناهندگان ایرانی - آمریکا

Iranian Refugees' Alliance, Inc.

CPR ST P.O.Box 316 NY, NY 10276-0316 USA t/f: 001-212-260-7460 e: irainc@irainc.org

توجه: به برگه هایی که ناقص و بدون هر سه امضا ارسال شوند ترتیب اثر داده نخواهد شد

### این قسمت را متقاضی باید تکمیل کند:

۱. نام و نام خانوادگی \_\_\_\_\_ ۲. تاریخ تولد: \_\_\_\_\_ ۳. محل تولد: \_\_\_\_\_
۴. مدت اقامت در ترکیه \_\_\_\_\_ ۵. بدینوسیله به نهاد همبستگی اختیار میدهم که در در رابطه با اطلاعات زیر با معرفی تماس حاصل کند.
- امضا متقاضی \_\_\_\_\_

### این قسمت را معرف یک باید تکمیل کند:

۱. نام و نام خانوادگی \_\_\_\_\_ ۲. آدرس و/یا تلفن تماس: \_\_\_\_\_
۳. مدت اقامت در ترکیه \_\_\_\_\_
۴. آیا خود شما پیش نهاد پرونده دارید؟ آری خیر ( اگر جواب منفی است آیا پرونده شما از طرف یو ان قبول شده آری خیر )
۵. نسبت شما با نامبرده \_\_\_\_\_ ۶. مدت زمانی که نامبرده را میشناسید \_\_\_\_\_
۷. چنانچه از شخصیت اجتماعی/سیاسی نامبرده شناخت دارید توضیح دهید \_\_\_\_\_
۸. چه شناختی از وضعیت اقتصادی نامبرده دارید \_\_\_\_\_
- تاریخ تکمیل \_\_\_\_\_ امضای معرف دو \_\_\_\_\_

### این قسمت را معرف دو باید تکمیل کند:

۱. نام و نام خانوادگی \_\_\_\_\_ ۲. آدرس و/یا تلفن تماس: \_\_\_\_\_
۳. مدت اقامت در ترکیه \_\_\_\_\_
۴. آیا خود شما پیش نهاد پرونده دارید؟ آری خیر ( اگر جواب منفی است آیا پرونده شما از طرف یو ان قبول شده آری خیر )
۵. نسبت شما با نامبرده \_\_\_\_\_ ۶. مدت زمانی که نامبرده را میشناسید \_\_\_\_\_
۷. چنانچه از شخصیت اجتماعی/سیاسی نامبرده شناخت دارید توضیح دهید \_\_\_\_\_
۸. چه شناختی از وضعیت اقتصادی نامبرده دارید \_\_\_\_\_
- تاریخ تکمیل \_\_\_\_\_ امضای معرف دو \_\_\_\_\_