**Aide au retour pour les victimes**

**de la traite des êtres humains**

Formulaire de demande

**1. Données concernant le service-conseil en vue du retour**

|  |
| --- |
| Canton / CFA : Service : Adresse : Interlocuteur : Téléphone : Courriel :  |

**2. Données concernant le demandeur**

|  |
| --- |
| Nom de famille : Prénom : Date de naissance : Lieu de naissance : Sexe : m [ ]  f [ ] Pays de naissance : Nationalité : Statut en Suisse : Date d’entrée : Numéro de dossier N : N˚ SYMIC : Membres de la famille mineurs : Pièces jointes :[ ]  Description du cas (le FIZ rédige les descriptifs pour les cas traités par ses soins)[ ]  Formulaire OIM d'entretien de détection (ne concerne pas les cas adressés par le FIZ)[ ]  Formulaire OIM d'évaluation des risques (ne concerne pas les cas adressés par le FIZ)[ ]  Formulaire OIM de consentement concernant la protection des données[ ]  Formulaire OIM des modalités de paiement[ ]  Formulaire OIM de vol de retour |

**3. Données concernant le retour**

|  |
| --- |
| Lieu de retour prévu : [ ]  Documents de voyage valables. Prière de joindre une copie bien lisible.[ ]  Démarches en vue de l'obtention de documents de voyage en cours.Frais de voyage pris en charge par :  |

**4. Aide au retour demandée**

|  |
| --- |
| [ ]  Absence de motifs d’exclusion au sens de l’art. 64 OA 2[ ]  **Forfait** - CHF 1000 par adulte CHF  - CHF 500 par mineur CHF [ ]  **Aide complémentaire matérielle** - max. CHF 5000 CHF  [ ]  Précisions jointes[ ]  **Aide au retour médicale** CHF  [ ]  Certificat médical et devis jointsRemarques :  |

**5. Signatures**

|  |
| --- |
| Le soussigné certifie qu’il quitte définitivement la Suisse de manière autonome et sous sa propreresponsabilité. Il confirme, en outre, avoir pris connaissance du fait que l'aide au retour n'est attribuée qu'une seule fois et que les prestations déjà approuvées peuvent être adaptées, voire supprimées, si des motifs d'exclusion devaient apparaître après le départ.Date : Le service-conseil en vue du retour: Date : Le demandeur :  |

**6. Décision (à remplir par le SEM)**

|  |
| --- |
| [ ]  L’octroi de l’aide au retour est approuvé [ ]  L’octroi de l’aide au retour est rejeté Motif du rejet : Le SEM décide de la nature et des modalités de versement des prestations accordées après examen du dossier ; il informe les CVR de sa décision par lettre de confirmation.Date, timbre et double signature :  Spécialiste Retour Chef de section |

Prière d’envoyer le formulaire de demande accompagné des autres pièces du dossier via eRetour
au SEM, Division Retour, Section Bases du retour et aide au retour, Quellenweg 6, 3003 Berne-Wabern.