HEL - \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

DEFAULT ILC:

**Declaration of participation and acceptance of the terms of the Project**

***HELIOS – Hellenic Integration Support for Beneficiaries of International Protection and Temporary Protection***

I/We, the undersigned,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, express my/our informed decision to cooperate with the International Organization for Migration (hereinafter, "IOM") and my/our consent to be enrolled in the IOM project ***“HELIOS – Hellenic Integration Support for Beneficiaries of International Protection and Temporary Protection”***. This project aims to support me/us in integrating into the Greek society and achieving self-reliance through the provision of several services which include rental subsidies, integration courses (including Greek language classes) and employability-related activities.

Where applicable, the present declaration is valid also for my/our dependents, listed below:

*[name of child/dependent family members]*

• ………………………………………

• ………………………………………

• ………………………………………

• ………………………………………

• ……………………………………….

I/We hereby declare to have read, understood and agree to the terms of the enrollment in the project and the duration of my/our entitlement to the project services which will be at least twelve (12) months upon signature of the present declaration, depending on which services and to what extent I/we will decide to benefit from and **subject to the provisions of the most updated Project Regulations Handbook.** In addition, I/we understand and irrevocably accept that the provision of the services of the Project and the continuation of its implementation are subject to funding availability and continuation.

Specifically, I/we understand and accept that the terms and conditions of the enrollment are as follows:

1. **On the educational component:**
2. In order to benefit from/receive rental subsidies from the project, it is compulsory to attend the integration courses. consisting of 360 teaching hours for a period of approximately six (6) months.
3. If I/we receive rental subsidies from the project, course attendance is mandatory for me/us and my/our dependents. unless I/we fall into one of the following categories:

a) Persons sixteen (16) years old or younger

b) Persons enrolled in formal education programs

1. IOM may make further exceptions to the mandatory nature of the attendance to the integration courses, based on a specific statement of reasons and following an assessment of my/our needs and in accordance with the Project Regulations Handbook.

In case of absences from the courses that overrun the set limits as described in the Project Regulations Handbook, I will be excluded from all the benefits of this project as a direct result [***strike through in case of a family***] / the family member(s) who exceeded the threshold of absences will be excluded from all the benefits of this project as a direct result and the amount of rental subsidy for the family will be reduced by the amounts corresponding to the number of members who have exceeded the limit of absences [***strike through in case of an individual***].

1. In case of absences from the courses that overrun the set limits as described in the Project Regulations Handbook due to exceptional unforeseen circumstances (e.g., hospitalization) and upon assessment of project staff, I/my dependent(s) will have to re-enroll in the integration courses in order to continue enjoying the benefits of this project.

**Β.** **On the rental subsidy component:**

1. The rental subsidy consists of:

a) Contribution to rental costs for up to twelve (12) months (paid monthly), subject to the provisions of the Project Regulations Handbook; and

b) Contribution for start-up of independent living in accordance with the Project Regulations Handbook.

1. The amount of the monthly rental subsidies, which I/we fully and unreservedly endorse, was notified to me/us by the project staff, in a language I/we understand.
2. I/we will be responsible for finding an apartment to lease in my own name within the timeframe foreseen by the project and notified to me/us by project staff in a language I/we understand. I/we understand that the inability to secure a lease agreement within the foreseen time limits will result in exclusion from my/our right to receive the rental subsidy.
3. I/we will be entitled to receive rental subsidies in accordance with the modalities, obligations, and amounts established by the project, as described in the Project Regulations Handbook, upon providing, among others, proof of the *Taxisnet* submission of rental contract in the portal of AADE, **accepted** by all the contracting parties as tenants who are beneficiaries of the HELIOS project and proof of rental payments to project staff.
4. IOM maintains the right to conduct monitoring visits to the rented apartments and to stop performing disbursements of rental subsidies at any stage of the duration of entitlement to project support in case internal monitoring requirements are not met.

**C.** **On the employability component:**

1. It will be my/our responsibility to attend individual job counselling sessions scheduled by IOM staff and to cooperate with the project staff to design a personalized employability plan. The total number of sessions will be five (5) and the duration of each one will be approximately one (1) hour.
2. I/we hereby understand that I/we will not be eligible to receive additional employability-related support services if I/we do not attend at least one individual job counselling session.

**D. On integration monitoring:**

1. I/we agree to receive individual support (in the form of individual meetings) from dedicated project staff who will monitor my integration progress (e.g., progress in education courses, finding accommodation, accessing public services and social benefits) during my/our participation in the project.

I/we hereby understand that I/we reserve the right to withdraw the consent provided through the present Declaration, at any given time during my/our participation in the project and that such withdrawal implies the immediate interruption of the entitlement to the services of the project.

I/We hereby declare to have read, understood and agree to the terms of the project as described in the terms above and in the Project Regulations Handbook, notified to me/us by the project staff in a language I/we understand. The Project Regulations Handbook, which can be found in its most updated version on IOM’s website, shall in particular set out the rights and obligations within the framework of the project, and all of the above terms are further articulated therein.

I/We hereby understand and agree that the enrollment to the project is subject to the conditions of not pursuing aggressive and dangerous conduct towards me/us, other beneficiaries and project staff, as well as not using dependency-forming substances (i.e., drugs). The breach of the terms of this declaration implies the immediate interruption of the entitlement to the services of the project.

I/We hereby release, discharge and agree to hold harmless IOM from any liability or damage caused, directly or indirectly, to me/us, my/our child or my/our family in connection with this authorization. I/We agree that in the event of personal injury or death during and/or after the participation in the IOM project, neither IOM, nor any other participating agency or government can in any way be held liable or responsible.

I/We declare that the information I/we provided is true and correct to the best of my/our knowledge. I/We understand that if I/we make a false statement in signing this form, the assistance provided by IOM can be terminated at any time.

Persian Version

**اظهارنامۀ شرکت در برنامه و پذیرش شروط آن**

**(هلیوس- پشتیبانی از ادغام افراد برخوردار از حفاظت بین المللی و حفاظت موقت در یونان )**

اینجانب/اینجانبان \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_، تصمیم آگاهانۀ خود برای همکاری با سازمان بین المللی مهاجرت (که از این پس آی او ام خوانده می شود) و همچنین موافقت خود را با الحاق به برنامۀ سازمان بین المللی مهاجرت به نام*"هلیوس- پشتیبانی از ادغام افراد برخوردار از حفاظت بین المللی و حفاظت موقت در یونان"* ابراز می دارم/می داریم. هدف این برنامه کمک به من/ما به منظور ادغام در جامعه یونانی و دستیابی به خودکفایی از طریق ارائۀ خدمات متعدّدی مانند کمک هزینۀ اجارۀ مسکن، دوره های ادغام (از جمله کلاسهای آموزش زبان یونانی) و فعالیت های مرتبط با قابلیت اشتغال می باشد.

در صورت لزوم، اظهارنامۀ حاضر برای تمامی افراد تحت سرپرستی من/ما نیز معتبر است:

*(نام فرزند/ افراد خانوادۀ تحت سرپرستی)*

• ………………………………………

• ………………………………………

• ………………………………………

• ………………………………………

• ……………………………………….

من/ما بدین وسیله تأیید می کنم/می کنیم که شرایط الحاق به این برنامه و مدت زمان برخورداری از خدمات آن را، که دست کم دوازده (۱۲) ماه پس از امضای اظهارنامۀ حاضر ادامه خواهد یافت، بسته به این که تا چه اندازه و از چه خدماتی تصمیم دارم/داریم برخوردار شوم/ شویم، و **منوط به شرایط موجود در به روز شده ترین راهنمای مقررات برنامه می باشد**، خوانده، فهمیده و با آن موافق هستم/هستیم. همچنین من/ما متوجه هستم/هستیم وبه صورت غیر قابل برگشت می پذیرم/می پذیریم که ارائۀ خدمات این برنامه و ادامۀ اجرای آن منوط به استمرار و دسترسی به منابع مالی می باشد.

مخصوصاً، من/ما متوجه هستم/هستیم که شرایط و ضوابط نام نویسی به شرح زیر است:

الف) در مورد آموزش:

١. به منظور برخورداری از برنامۀ هلیوس/ دریافت کمک هزینۀ اجارۀ مسکن از برنامۀ هلیوس، حضور در دوره های ادغام که شامل ۳۶۰ ساعت تدریس در یک مدت زمان حدوداً شش ماهه می باشد، اجباری است.

٢. در صورتی که کمک هزینۀ اجاره را دریافت نمایم/نماییم، حضور در دوره های آموزشی برای من/ما اجباری است، مگر اینکه مشمول یکی از دسته بندی های زیر باشم/باشیم:

الف) افراد شانزده (١۶) ساله یا کمتر

ب) افراد ثبت نام شده در برنامه های تحصیلات رسمی

۳. سازمان بین الملی مهاجرت ممکن است بر اساس اعلام دلایل مشخص و به دنبال ارزیابی مورد به مورد نیازهای من/ما طبق راهنمای مقررات برنامه، استثناهای دیگری را نیز برای ماهیت اجباری دوره های ادغام در نظر بگیرد.

در صورتی که تعداد دفعات غیبت در کلاسها از حد تعیین شده در راهنمای مقررات برنامه بیشتر باشد، به عنوان پیامد مستقیم غیبت، از تمام مزایای این برنامه محروم خواهم/خواهیم شد (اعمال محرومیت در مورد خانواده). هر یک از اعضای خانواده که غیبت هایش از حد تعیین شده بیشتر باشد، به عنوان پیامد مستقیم، از تمام مزایای این برنامه محروم می شود و مبلغ کمک هزینۀ مسکن برای خانواده، متناسب با تعداد اعضای خانواده که بیشتر از حد تعیین شده غیبت داشته باشند، کاهش می یابد (اعمال محرومیت در مورد فرد).

۴. در صورت غیبتی که تعداد دفعات آن از حد مجاز تعیین شده در راهنمای مقررات برنامه تجاوز کند و همچنین در صورت بروز حوادث استثنائی پیش بینی نشده (مانند بستری شدن در بیمارستان) و همچنین در صورت تأیید موجّه بودن غیبت از طرف کارکنان پروژه، من/اعضای خانواده ام باید دوباره در دوره های ادغام ثبت نام کنم/ کنند تا مجدّداً از مزایای این برنامه برخوردار شوم/شوند.

ب) در مورد کمک هزینۀ اجارۀ مسکن:

١. کمک هزینۀ اجارۀ مسکن شامل موارد زیر می باشد:

الف) مشارکت در هزینۀ اجارۀ مسکن تا دوازده (۱۲) ماه (پرداخت به صورت ماهیانه) طبق راهنمای مقررات برنامه، و

ب) مشارکت برای آغاز زندگی مستقل طبق راهنمای مقررات برنامه.

٢. مبلغ کمک هزینۀ ماهیانۀ اجارۀ مسکن، که کاملاً و بدون قید و شرط آن را تأیید می کنم/می کنیم، توسط کارکنان برنامه به زبانی که می فهمم/می فهمیم، به من/ما اطلاع داده شد.

۳. من/ما مسؤولیت دارم/داریم در مهلت از پیش تعیین شده در برنامه، که توسط کارکنان برنامه به زبانی که می فهمم/می فهمیم به من/ما اطلاع داده شده است، یک واحد مسکونی برای اجاره به نام خودم/خودمان پیدا کنم/ کنیم. می فهمم/می فهمیم که نتیجۀ عدم توانایی در ارائۀ اجاره نامه در مهلت تعیین شده، محرومیت از حق دریافت کمک هزینۀ اجارۀ مسکن خواهد بود.

۴. پس از ارائۀ مدرک ثبت قرارداد اجاره نامۀ مورد قبول همۀ طرف های قرارداد، به عنوان مستأجران برخوردار از برنامۀ هلیوس، در "تاکسیس نت" واز جمله درگاه الکترونیکی ΑΑΔΕ، و مدرک پرداخت اجاره به کارمندان برنامه، با توجه به ویژگی ها، تعهّدات و مبالغ تعیین شده دراین برنامه و طبق راهنمای مقررات برنامه، حق دریافت کمک هزینۀ اجارۀ مسکن را خواهم/خواهیم داشت.

۵. سازمان بین المللی مهاجرت در هر مرحله ای از عضویت در برنامه، در صورت عدم برآورده شدن الزامات نظارت داخلی، حق انجام بازدیدهای نظارتی از واحد های مسکونی اجاره ای و توقف بازپرداخت کمک هزینۀ اجارۀ مسکن را برای خود محفوظ می داند.

ج) در مورد مشاورۀ قابلیت اشتغال:

۱. شرکت در جلسات فردی مشاورۀ شغلی برگزار شده توسط کارکنان سازمان بین المللی مهاجرت و همکاری با کارکنان برنامه برای طراحی یک طرح کاریابی شخصی، مسؤولیت من/ما خواهد بود. تعداد جلسات مشاورۀ اشتغال در مجموع پنج (۵) جلسه و مدت هر جلسه حدودا یک (۱) ساعت می باشد.

٢ . متوجّه هستم/هستیم که در صورتی که حدّاقل در یک جلسه مشاورۀ انفرادی اشتغال شرکت نکنم/نکنیم، حق دریافت خدمات حمایتی اضافی مربوط به اشتغال را ندارم/نداریم.

د) در مورد نظارت بر ادغام:

۱. من/ما با دریافت حمایتهای فردی (به صورت جلسات ملاقات فردی) در طول مدّت عضویت در این برنامه، از سوی کارکنان تعیین شده توسّط برنامه که بر روند ادغام من/ما (برای مثال پیشرفت در درس ها، پیدا کردن مسکن، دسترسی به خدمات عمومی و مزایای اجتماعی) نظارت می کنند، موافق هستم/هستیم.

بدین وسیله متوجه هستم/ هستیم که حق پس گرفتن موافقت اعطا شده توسط اظهارنامۀ حاضر را در هر زمانی در مدّت عضویت خود در این برنامه محفوظ می دانم/ می دانیم و این انصراف موجب توقف بلافاصلۀ برخورداری از خدمات این برنامه می باشد.

بدین وسیله اعلام می کنم/می کنیم که شروط این برنامه را، همان گونه که در بالا و در راهنمای مقررات برنامه توضیح داده شده و توسط کارکنان برنامه به همان زبانی که می فهمم/می فهمیم به اطلاع من/ما رسانده شده است، مطالعه و با آن موافقت کرده ام/کرده ایم. راهنمای مقررات برنامه که در به روز شده ترین نسخۀ پایگاه اینترنتی سازمان بین المللی مهاجرت قابل دسترسی می باشد، به طور مشخص تمام حقوق و تعهّدات را در چهارچوب این برنامه تعریف می کند و همچنین همۀ شرایط فوق در آن مفصّلاً شرح داده شده است.

بدین وسیله اعلام می دارم/ می داریم که موافق هستم/هستیم که ثبت نام در این برنامه منوط به رعایت شروطی مانند اجتناب از رفتارهای پرخاشگرانه و خطرناک نسبت به خود یا دیگر افراد ذینفع یا کارکنان این برنامه و همچنین عدم مصرف مواد اعتیاد آور (مانند مواد مخدّر) می باشد. نقض شروط این اظهارنامه، منجر به قطع بلافاصلۀ حق استفاده از خدمات این برنامه خواهد شد.

بدین وسیله اعلام و موافقت می کنم/می کنیم که از سازمان بین المللی مهاجرت در مورد هرگونه تعهّد یا خسارتی که مستقیم یا غیرمستقیم به من/ما، فرزند یا خانواده من/ما در ارتباط با این موافقت نامه وارد شود، رفع مسؤولیت می کنم/می کنیم. همچنین موافقت می کنم/می کنیم که در صورت بروز آسیب یا فوت در مدت مشارکت در برنامه سازمان بین المللی مهاجرت و/یا پس از آن، نه سازمان بین المللی مهاجرت و نه هیچ سازمان یا دولت مشارکت کنندۀ دیگری را به هیچ عنوان نمی توان پاسخگو یا مسؤول دانست.

بدین وسیله اعلام می کنم/می کنیم که اطلاعاتی که ارائه کردم/کردیم، تا جایی که می دانم/ می دانیم، درست و واقعی هستند. آگاه هستم/هستیم که در صورت اعلام اطلاعات غیرواقعی در امضای این فرم، کمک های ارائه شده توسط سازمان بین المللی مهاجرت ممکن است در هر زمان متوقف شوند.

**Signed at** (place) **on** (date)

به تاریخ **امضا شده در** (مکان**)**

****

**Interpreter’s full name**  **Beneficiary’s/Beneficiaries’ full name(s)**

**نام کامل فرد/افراد ذینفع نام و نام خانوادگی مترجم**

**Interpreter’s signature Beneficiary’s signature or mark** (or parent/guardian/proxy)

**امضا یا اثر انگشت فرد ذینفع** (یا ولی/سرپرست/نماینده) **امضای مترجم**

|  |
| --- |
| **Consent to Use of Personal Data**  I give my permission for my personal data and the personal data of my dependents to be collected, used, retained, disclosed, and otherwise processed by IOM and its Implementing Partners (Catholic Relief Services, Greek Council for Refugees, Solidarity Now, MDAT, INTERSOS, METAdrasi, PLOIGOS, KEDHL), and shared with other organizations (UNHCR) and other relevant authorities (Asylum Service, Ministry of Migration and Asylum, Ministry of Education, Ministry of Labour) in relation to the HELIOS project’s goal of supporting me/us in integrating into the Greek society and achieving self-reliance through the provision of several services which include rental subsidies, integration courses (including Greek language classes) and employability-related activities.  I understand that if I have any questions, comments, or complaints about the way in which my data is being used, shared, or otherwise processed, I may contact IOM at [iom\_helios\_info@iom.int](mailto:iom_helios_info@iom.int).  موافقت نامه استفاده از اطلاعات شخصی  اجازه می دهم که اطلاعات شخصی من و افراد تحت سرپرستی من توسط سازمان بین المللی مهاجرت و سایر شرکای اجرایی (خدمات امدادی کاتولیک، شورای پناهندگان دانمارک در یونان، شورای یونانی پناهندگان ، سولیداریتی نو، مدات، اینترسوس، متادراسی، پلیگوس، کدیل) گردآوری، استفاده، نگهداری، افشا و به شکل دیگری پردازش شوند و در رابطه با هدف برنامۀ هلیوس برای حمایت از من / ما در راستای ادغام در جامعۀ یونان و دستیابی به خودکفایی فردی از طریق خدمات متعددی شامل کمک هزینۀ اجارۀ مسکن و دورەهای ادغام (از جمله کلاسهای زبان یونانی) و فعالیت های مربوط با قابلیت اشتغال، با سازمان های دیگر (کمیساریای عالی پناهندگان سازمان ملل متحد) و سایر مقامات مربوطه (ادارۀ خدمات پناهندگی، وزارت مهاجرت و پناهندگی، وزارت آموزش و پرورش، وزارت کار)، به اشتراک گذاشته شوند.  من متوجه هستم که در صورت وجود هر گونه سؤال، نظر و یا شکایت در باره روش استفاده، به اشتراک گذاشتن و پردازش اطلاعات، می توانم با سازمان بین المللی مهاجرت از طریق این نشانی الکترونیکی (ایمیل) تماس بگیرم: [iom\_helios\_info@iom.int](mailto:iom_helios_info@iom.int)  Signature:  امضا  Print name: Date:  تاریخ نام با حروف بزرگ |