

Załączniki do regulaminu nr 1
Komendanta Głównego Straży Granicznej
z dnia 25 lutego 2010 r.

Załącznik nr 1

.....
(Nazwa organu występującego z wnioskiem)

Wniosek o doprowadzenie cudzoziemca

.....
.....
.....
.....
(dyrektor Zarządu/właściwy koordynator)

Zwracam się z prośbą o zorganizowanie powrotu niżej wymienionego cudzoziemca:

Imię	Nazwisko	Obywatelstwo	Płeć	Data urodzenia	Dokument tożsamości	Seria/Nr	Data wydania/ data ważności dokumentu tożsamości

Cudzoziemiec został zatrzymany w dniu przez

Obecnie ww. przebywa w*:

- a) areszcie w celu wydalenia do dnia
- b) strzeżonym ośrodku dla cudzoziemców do dnia
- c) pomieszczeniach dla osób zatrzymanych do dnia
- d) zakładzie karnym do dnia
- e) areszcie śledczym do dnia

1. Na podstawie przeprowadzonych sprawdzeń ustalono, że:

- 1) cudzoziemiec otrzymał decyzję o wydaleniu nr wydaną w dniu przez*:
 - a) wojewodę
 - b) Szefa Urzędu ds. Cudzoziemców
 - c) władze państwa UE (*jakiego?*)
- 2) cudzoziemiec posiada/*nie posiada*** środki finansowe w kwocie.....;
- 3) cudzoziemiec nie został/*zosta*** zakwalifikowany do programu „*Wsparcia powrotu dobrowolnego*”;
- 4) cudzoziemiec nie został/*zosta*** objęty „*Programem wsparcia i ochrony ofiar/świadków handlu ludźmi*”;
- 5) na czas realizacji decyzji o wydaleniu został ustanowiony przedstawiciel ustawowy w osobie
..... (*postanowienie sądu w załączeniu*)
(dotyczy cudzoziemca, który jest osobą małoletnią bez opieki)
- 6) nie występują/*występują*** przeciwwskazania do podróży drogą lotniczą/morską:**
.....
.....
(krótki opis w przypadku stwierdzenia przeciwwskazania)
- 7) cudzoziemiec deklaruje/*nie deklaruje*** chęć powrotu;
- 8) zachowanie cudzoziemca nie będzie/*będzie*** stanowiło zagrożenia dla bezpieczeństwa podróży***
.....
(krótki opis w przypadku stwierdzenia zagrożenia)
- 9) inne informacje mające wpływ na realizację decyzji o wydaleniu

2. Dokonano sprawdzenia w bazach danych:

- 1) Pobyty – nr systemowy;
- 2) ZSE IV:
- a) EZ;
 - b) CAOiL;
 - c) SIS;
 - d) KSIP

3. Przed wykonaniem decyzji o wydaleniu przeprowadzono sprawdzenia na podstawie odcisków linii papilarnych poprzez:

- 1) Morpho Touch:
- Nr URN
 - Nr ID
- 2) Wywiad daktyloskopijny: (wynik)
- 3) Osoba dokonująca sprawdzenia
(tel.).....

.....
(Podpis i pieczęć organu występującego z wnioskiem)

* proszę zaznaczyć (uzupełnić) właściwą odpowiedź
** niepotrzebne skreślić
*** wypełnić w przypadku doprowadzeń drogą lotniczą lub morską