

## DÉCLARATION : INTERVENTION D'UN COLLABORATEUR DU HCR

Numéro du dossier CGRA :

---

Renvoyez ce formulaire dûment complété, daté et signé au CGRA :

**Par la poste** Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides  
Helpdesk avocats, personnes de confiance et HCR  
Rue Ernest Blerot 39  
1000 BRUXELLES

**Par fax** 02 205 50 07

**Par e-mail** [CGRA-CGVS.Advocate@ibz.fgov.be](mailto:CGRA-CGVS.Advocate@ibz.fgov.be)

Ou déposez ce formulaire dûment complété, daté et signé au Helpdesk avocats, personnes de confiance et HCR. Le Helpdesk est ouvert les jours ouvrables de 9h à 12.30h et de 14h à 16h.

---

### Je soussigné(e)

.....

Collaborateur du HCR / CBAR (biffer la mention inutile)

Adresse de contact : .....

Code postal : ..... – Commune : .....

Numéro de téléphone : .....

Déclare par la présente que j'assiste

Nom et prénom du ou des demandeur(s) d'asile :

.....

.....

.....

.....

pendant le traitement de sa/leur demande d'asile au Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides.

---

Date

Signature

.....

.....