

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
Boulevard du Roi Albert II, n° 26A
1000 Bruxelles

Par fax 02 205 50 33

Par e-mail CGRA-CGV.S.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

.....

.....