كيف تجمّر أســرتك لتنفيــذ قوانيــن المجــرة

الحقوق والمسؤوليات



كيف تجمّز أســرتك لتنفيــذ قوانيــن المجــرة

> اعرف حقوقك

خدمات الهجرة

نماذج هامة أرقام ومعلومات اتصال هامة





کیف قوانيـن المجـرة

الحقوق والمسووليات

قبل حدوث مداهمة

٢ ضع خطة للطوارئ

أثناء حدوث مداهمة

- ٣ ماذا تفعل أثناء حدوث مداهمة
- ٤ ماذا تفعل إذا أتت مصلحة الهجرة إلى منزلك
- ٤ ماذا تفعل إذا أتت مصلحة الهجرة إلى محل عملك
- ٤ ماذا تفعل إذا أوقفتك مصلحة الهجرة في مكان عام

بعد حدوث مداهمة

- ه في حالة القبض عليك
 معلومات هامة حول احتجاز المهاجرين
 - ٧ حقوقك وأنت قيد الاحتجاز

ملحــق أ | مقدّمــو الخدمــات القانونيــة للصجــرة

٩- ١٠ مقدّمو الخدمات القانونية للهجرة غير الهادفين للربح

ملحـق ب | نماذج هامـة

- ۱۲ تعليمات حول تعبئة نموذج التوكيل ۱۳ التوكيل الخاص برعاية الاطفال
- ١٤ نسخة باللغة الإنجليزية من التوكيل
 - ١٥ أرقام ومعلومات هأمة
 - ١٦ معلومات عائلية هامة
- ١٨-١٧ معلومات طبية ووثائق تعريفية عن العائلة
- ١٩ جهات اتصال هامَّة في حالة المشاكل القانونية، سرقة الهوية و الاحتيال
 - ٢٠ الرعاية العاجلة للحيوانات الأليفة

ملحـق ج | أرقام ومعلومات اتصال هامـة

- ٢٢-٢٢ معلومات للمهاجرين المحتجزين
 - ٢٤ قائمة القنصليات
- ٣١-٢٥ قائمة ومعلومات عن مراكز الاحتجاز

ملحـق د | بطاقـة اعـرف حقوقـک

٣٢ - ٣٢ بطاقة اعرف حقوقك

قبل أي عملية مداهمة من قبل مصلحة الهجرة * ضع خطة استجابة للطوارئ

- احتفظ بجميع الوثائق الهامة في مكان يسهل الوصول إليه. شارك نسخاً من هذه الوثائق مع أحد أفراد العائلة أو مع صديق مقرب ليحتفظ بها في حالة الطوارئ
 - شهادة المبلاد

- جو از السفر
- شهادة/عقد الزواج
- جميع وثائق الهجرة، بما يتضمن رقم تسجيل الأجنبي (A" number")
- تحدث مع محامي هجرة غير هادف للربح لتقييم وضع الهجرة الخاص بك (انظر ملحق "أ" لقائمة بالمحامين)
 - احتفظ دائماً برقم أو بطاقة لمزوّد خدمات قانونية أو لمحامي هجرة معروف من أجل حالات الطوارئ.
 - على أفراد عائلتك أيضاً الاحتفاظ بهذه الأرقام.

• ضع خطة طوارئ في محل عملك

- اسأل إن كان زملاؤك على استعداد الالتزام الصمت واطلب التحدث مع محامٍ في حال جاءت مصلحة الهجرة إلى محل عملك.
- في حال وجود اتحاد للعمال في محل عملك، تحدث مع ممثل الاتحاد لمعرفة المزيد عن كيفية التحضير في حالة حدوث أية مداهمة.

• ضع خطة لحماية أسرتك

- قم بتحضير "توكيل" لضمان حصول أطفالك على الرعاية المناسبة مع قريب أو صديق للعائلة في حالة احتجازك
- هذه الوثيقة غاية في الأهمية، ومن شأنها في حالة الطوارئ أن تتبح لصديق مقرب أو لفرد من العائلة القيام برعاية أطفالك بدلاً من إدراجهم ضمن نظام الكفالة (انظر ملحق "ب")
 - استصدر جواز سفر ساري المفعول لكل من أطفالك
- إذا كان طفلك مواطناً أمريكياً، استصدر جواز سفر له بأسرع وقت ممكن، حيث سيحتاج للجواز للتمكن من السفر خارج البلاد.
 - إذا لم يكن طفلك مواطناً أمريكياً، استصدر له جواز سفر من بلد المواطنة، وبإمكانك متابعة ذلك عن طريق القنصلية التابعة لبلدك (انظر ملحق "ج").
- سجل طفلك كمواطن في بلدك الأصلي لدى قنصلية ذلك البلد، حتى لا تواجهك أي مشاكل بخصوص ذلك فور وصولك إليها.
- على سبيل المثال، في بعض الدول لا يتمكن الأطفال من حضور المدرسة في حال لم يُسجلوا
 داخل البلد

ضع خطة لحماية أسرتك!

^{*} مصلحة تنفيذ قوانين الهجرة والجمارك الأمريكية (Immigration and Customs Enforcement (ICE)

أثناء حدوث مداهمة

ماذا تفعل عندما تحدث مداهمة

ما يجب القيام به إذا خضعت للاستجواب من قبل الشرطة أو مسؤول مصلحة الهجرة:

- ✓ لديك الحق بالسؤال عما إذا سيتم احتجازك أو اعتقالك
- إذا كان جواب الضابط: "لا، أنت لست قيد الاحتجاز أو الاعتقال"، اسأله/ا إذا كان بإمكانك المغادرة بحرية. إذا أجابتك بـ"نعم"، انسحب من المكان بهدوء وبطء.
 - إذا أجابك الضابط بـ"نعم، أنت قيد الاحتجاز و/أو الاعتقال"، عندها لديك الحق بالتزام الصمت

إذا كانت لديك وثائق سليمة:

✓ أبرزهم للضابط، واحرص على حملها معك دائماً.

إذا لم تكن لديك وثائق سليمة للتواجد في البلاد:

- ✓ لا ترد على أي من الأسئلة.
- ✓ لا تبرز أية وثائق مزورة (غير سليمة).
- ✓ فقط قل لهم "أود التحدث مع المحامي الخاص بي".
- ✓ لا تقل أي شيء عن من أين أتيت أو كيف دخلت إلى البلاد.
 - ✓ لا تحمل معك أية أوراق مزورة من دولة أخرى.
- ✓ أبرز للضابط بطاقة "اعرف حقوقك" (انظر ملحق "د").

قبل كل شيء لا تكذب ولا تبرز أية وثائق مزورة

ماذا تفعل إذا أتت مصلحة الهجرة إلى منزلك:

- إذا حاول ضابط شرطة أو مسؤول مصلحة الهجرة أو أي مسؤول حكومي آخر دخول منزلك:
 - لا تفتح الباب!
- من المهم جداً أن تسألهم إذا ما كانوا من الشرطة أو من مصلحة الهجرة. (في بعض الأحيان، يدعي المسؤولون من مصلحة الهجرة بأنهم من الشرطة، لذلك قم بتوجيه أسئلة محددة جداً لهم)
 - إذا كانوا من مصلحة الهجرة، فإنهم غير مصرّح لهم بالدخول لأي سبب من الأسباب إلا إذا قمت بفتح الباب أو منحتهم الإذن بالدخول
 - وحتى في حال قمت بفتح الباب فقط دون إعطائهم أي إذن صريح للدخول، قد يدّعي المسؤول من مصلحة الهجرة بأنك بفتحك للباب تمنحه الموافقة لدخول البيت.
 - إذا كانوا من الشرطة، فعليهم أن يظهروا لك "مذكرة التفتيش" حتى يتمكنوا من دخول منزلك
 - أمر التفتيش هو ورقة موقّعة من قبل قاض، يمنح الصلاحية للضابط لدخول منز لك.
 - إذا كان لديهم مذكرة بالاعتقال وليس أمراً للتفتيش، فهم غير مصرح لهم قانونياً بالدخول إلى منزلك.
 - إذا دخل الضابط منزلك:
 - اكتب أسماء وأرقام الشارة الخاصة بالضباط.
 - أخبر هم بأنك لم تمنحهم المو افقة للقيام بتفتيش منز لك.
 - اكتب أسماء وعناوين وأرقام كل من هو موجود في المكان في ذلك الوقت.
 - لاتركض!

ماذا تفعل إذا أتت مصلحة الهجرة إلى محل عملك:

- احتفظ بهدو بك
- لاتركض
- فالركض قد يشير إلى أن لديك ما تخفيه عنهم.
- ليتمكن من دخول محل عملك، على الضابط أن يحصل على مذكرة من القاضي أو تصريح من مديرك

ماذا تفعل إذا أوقفتك مصلحة الهجرة في مكان عام:

- إذا أوقفوك في الشارع:
- عليهم أن يحصلوا على الأمر/المذكرة الصحيحة للقيام بإيقافك؛ اطلب رؤية تلك الورقة.
 - أو عليهم أن يمتلكوا شكاً مبرراً للاعتقاد بأنك تتواجد داخل البلاد بشكل غير قانوني.

تذكر:

لديك الحق بالتزام الصمت. لا تتفوه بأي شيء عن وضع الهجرة الخاص بك أو عن محل ميلادك. إذا كانت لديك وثائق سليمة للهجرة، أبرزها لهم.

بعد حدوث مداهمة في حال القبض عليك

اعرف من الذي قام بالقبض عليك

- اكتب أسماء الضباط والمؤسسات التي ينتمون لها (مكتب التحقيقات الفدر الي، مصلحة تنفيذ قوانين الهجرة والجمارك الأمريكية، مصلحة الجمارك وحماية الحدود الأمريكية إلخ).
 - اكتب أرقام الشارات (على الزي الرسمي)، وأرقام لوحات ترخيص السيارات الخاصة بهم.

لا توقّع على أية وثائق لا تفهمها قبل التحدث مع محام

- من الممكن أن يحاول الضباط/المسؤولون الضغط عليك لتوقيع وثائق ما.
- لا تسمح لهم بالضغط عليك، فقد يحاولون أن يحصلوا على توقيعك على وثيقة ما تتخلى فيها عن حقك في المثول أمام قاضي هجرة.

اتصل بالمحامى الخاص بك أو بأحد أفراد أسرتك

- لديك الحق في الاتصال بشخص بعد اعتقالك.
- احفظ رقم المحامى الخاص بك أو أحد أفراد أسرتك أو ممثل الاتحاد في محل عملك.
 - قم بالاتصال بهم فوراً.

• اتصل بقنصلية بلدك

- لديك الحق في الاتصال بالقنصلية الخاصة ببلدك الأصلي لطلب المساعدة.
- لديك الحق في أن تطلب من الضابط/المسؤول إعلام القنصلية بشأن اعتقالك.

 - يمكن للقنصلية مساعدتك في إيجاد محام. قد تعرض عليك القنصلية أيضاً التواصل مع أسرتك.

تقدم بطلب للخروج بكفالة

- تقدم بطلب للخروج بكفالة وأنت قيد الاحتجاز لدى مصلحة الهجرة، حتى إذا أخبرك المسؤول بأن ذلك غير مناسب
- يجب عليك أن تتمكن من إثبات أنك لن تقوم بالهرب أو أنك لست مصدر خطر على المجتمع.

لا توقّع على أي ورقة لا تفهم محتواها جيداً قبل استشارة محام!

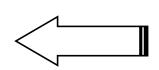
بعد حدوث مداهمة

معلومات هامة عن احتجاز المهاجرين

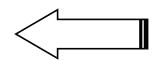
ما هي أقصى مدة يمكن للحكومة المحلية أن تحتجز فيها شخصاً بأمر احتجاز صادر عن مصلحة تنفيذ قوانين الهجرة والجمارك؟

وفقاً للوائح الفيدرالية، لا يمكن احتجاز شخص بأمر احتجاز صادر عن مصلحة الهجرة لأكثر من 48 ساعة، باستثناء أيام السبت والأحد والعطلات الرسمية. ويبدأ حساب مدة الـ48 ساعة بعد أن تكون الشرطة المحلية أو شرطة الولاية قد أفرجت عن ذلك الشخص إذا كان معتقلاً لديهم على ذمة مخالفات أو جنح أو جرائم أخرى.

ماذا يحدث بعد مرور مدة الـ48 ساعة؟



إن أمر الاحتجاز الصادر عن مصلحة الهجرة يتيح باحتجاز الفرد مدة 48 ساعة فقط فوق المدة المسموحة للاحتجاز في قانون الإدارة المحلية أو الولاية المعنية. بعد انقضاء مدة الـ48 ساعة، يجب الإفراج عن الشخص المحتجز فوراً. إذا ما انتهت هذه المدة يجب عليك و/أو على المحامي الخاص بك المطالبة بالإفراج عنك إذا لم يحدث ذلك بشكل تلقائي.



ماذا يحدث إذا استمر السجن باحتجاز شخص بعد انتهاء مدة الأمر؟

إذا لم يكن لدى السجن سلطة مستقلة لاحتجاز شخص ما بناء على تهم جنائية، فإنه من غير القانوني لهم الاستمرار في احتجاز ذلك الشخص بعد انتهاء مدة الأمر الصادر عن مصلحة الهجرة. اتصل بمحام إذا ما حصل ذلك.

ملاحظة بشأن صكوك الكفالة:

إن مدة الـ 48 ساعة، التي تقوم فيها مصلحة تنفيذ قوانين الهجرة والجمارك باعتقال شخص صدر بحقه أمر احتجاز، تبدأ فور أن يسدد ذلك الشخص قيمة صك الكفالة لأية تهم جنائية قائمة أو فور إخلاء سبيله بأي حال من الاعتقال لدى الولاية المعنية. ولذلك فمن المحتمل أن تقوم مصلحة الهجرة باعتقال ذلك الشخص حتى بعد دفعه صك الكفالة للحكومة المحلية/الولاية، وبالتالي سيفقد الشخص المال الذي دفعه مقابل صك الكفالة المحلي لأنه سيصبح تحت وصاية القانون الفيدر الي ولن يتمكن من حضور جلسة الاستماع لدى المحكمة المحلية.

إذا كان ممكناً، قم بالتشاور مع محامٍ في أسرع فرصة بعد احتجازك لتقييم ما إذا كان دفع النقود مقابل صك الكفالة استراتيجية جيدة. ولا تأخذ بنصيحة أي من الكتبة أو موظفي السجن بخصوص هذا الأمر.

بعد حدوث مداهمة

حقوقك وأنت قيد الاحتجاز

لديك الحق بأن:

√ لا توقّع على أية تصريحات أو وثائق، وتحديداً تلك التي لا تفهمها بشكل جيد

- وعلى الأخص، لا توقّع الوثائق التي تسقط حقك في محاكمة بحضور قاض
 - إذا لزم الأمر، قل لهم بأنك ترغب بالتحدث مع محام قبل التوقيع

✓ لا تمنحهم أية معلومات حول وضع الهجرة الخاص بك

- ما تقوله يمكن أن يُستخدم ضدك في وقت لاحق
 - √ تتصل بالقنصلية الخاصة ببلدك

✓ تُجري اتصالاً هاتفياً بعد احتجازك

- احفظ غيباً رقم المحامى الخاص بك أو أحد أفراد أسرتك
 - اتصل بهم فوراً

√ تطلب الإفراج عنك بصك كفالة

- عليك دائماً أن تطلب عقد جلسة استماع للإفراج عنك بصك كفالة
- √ تحصل على مترجم في جلسة الاستماع الأولى إذا كنت لا تتحدث الإنجليزية

لمزيد من المعلومات عن الأمور المتعلقة بالاحتجاز انظر ملحق "ج"

ملحق (أ)

مقدمو الخدمات القانونية للهجرة غير الهادفين للربح

قائمة بمقدمي الخدمات القانونية للهجرة غير الهادفين للربح

يُنصح بأن تتواصل مع إحدى هذه المنظمات قبل أن تواجهك أية مشاكل مع مصلحة الهجرة، وذلك من أجل تقييم وضعك والبحث في الحلول الممكنة في حال تم احتجازك

منظمات توفر سبل تقديم الالتماسات العائلية وطلبات تأجيل التنفيذ، ولكن لا تترافع قضائياً في قضايا الترحيل:

• أبرشية جراند رابيدز Diocese of Grand Rapids

213 Sheldon Blvd. SE :العنوان Grand Rapids, MI 49503-4513 رقم الهاتف: 4746-551 (616)

• مركز الأشخاص ذوي الأصول اللاتينية في جراند رابيدز Hispanic Center of Grand Rapids

العنوان: 1204 Grandville Ave SW Grand Rapids, MI 49503 رقم الهاتف: 0200-742 (616)

• أبرشية كالامازو Diocese of Kalamazoo

215 N. Westnedge Avenue :العنوان Kalamazoo, MI 49007 رقم الهاتف: 0134-903 (269)

منظمات توفر المساعدة القانونية في مجموعة متنوعة من قضايا الهجرة بما فيها الترافع قضائياً في قضايا الترحيل:

• جمعيات سان فنسنت الكاثوليكية الخيرية St. Vincent Catholic Charities

2800 West Willow St :العنوان Lansing, MI 48917

رقم الهاتف: 4734-323 (517)

• العدالة من أجل جيراننا Justice for Our Neighbors

227 Fulton Street East :1 العنوان Grand Rapids, MI 49503 رقم الهاتف 1: 461-301 (616)

العنوان 2: كنيسة نيوبيرغ المنهاجية المتحدة Newburg United Methodist Church 36500 Ann Arbor Trail Livonia, MI 48150 رقم الهاتف 2: 1151-709 (734)

• بيت الحرية (فريدوم هاوس) Freedom House (تقدم المساعدة في حالات اللجوء خلال سنة من وصولك إلى البلاد)

العنوان: 2630 West Lafayette Blvd

رقم الهاتف: 313-964 (313)

Detroit, MI 48216

• عيادة وين الحكومية للهجرة واللجوء Wayne State Immigration and Asylum Clinic • عيادة وين الحكومية للهجرة واللجوء (تقدم المساعدة في حالات اللجوء)

العنوان: 471 Palmer St Detroit, MI 48202 رقم الهاتف: 686-577 (313)

• عيادة الهجرة واللجوء بجامعة دترويت ميرسي

University of Detroit Mercy, Immigration and Asylum Clinic

651 East Jefferson Ave llasie Detroit, MI 48226

رقم الهاتف: 6456-9456 (313)

• معهد دترويت الحضري الدولي International Institute of Metro Detroit

العنوان: 111 East Kirby St Detroit, MI 48202 رقم الهاتف: 8600-871 (313)

• بيت ليمكين (ليمكين هاوس) Lemkin House

(يقدم المساعدة في حالات اللجوء)

817 Livingston NE :العنوان Grand Rapids, MI 49503 رقم الهاتف: 6951-999 (269)

ملحق (ب)

نماذج هامة

نموذج التوكيل: تعليمات تعبئة النموذج

يجب أن يُملأ هذا النموذج بواسطة الوالد/ة أو الوصي القانوني لإعطاء طرف ثالث السلطة القانونية في اتخاذ معظم القرارات والقيام بأغلب الأشياء التي سيقوم بها الوالدين لأطفالهم.

- 1. يجب أن تقوم بنسخ هذا النموذج عدة مرات بمجرد توقيعه استخدم النسخ قدر الإمكان للمحافظة على الوثيقة الأصلية
- 2. يجب أن يوقع النموذج بواسطة الأب أو الأم أي منهما يمتلك الحضانة الشرعية على الأطفال أو بواسطة الوصى القانوني.
- 3. يجب على الأب أو الأم توقيع النموذج أمام كاتب العدل. يمكنك التحدث لموظفي السجن لمساعدتك في العثور على الموثق العام/كاتب العدل داخل السجن.
 - 4. تمتد صلاحية هذه النماذج لفترة لا تتجاوز الستة أشهر طبقًا لقوانين التفويض الأبوي في ولاية ميشيغان. لذا فلا توقع النموذج بشكل استباقى لأن صلاحيته ستنتهى.

في ما يلى النموذج بالعربية، ويليه النموذج بالإنجليزية

تفويض السلطة الأبوية

موافقة على رعاية طفلي/طفلتي

لِود/ة في		للطفل/ة المدعو/ة	الوالد الوصىي	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	(1) أقر أنا،
في رعاية	اسم الطفل/ة تفويض كل سلطتي الأبوية	MC في ولاية ميشيغان،	L 700.5103		تاريخ ميلاد الط
	ة العامة أو رعاية الأسنان			لفل/ة	تاريخ ميلاد الط طفلي القاصر
		لوصىي الجديد الموكل إليه	درسة للمدعو اسم ا	اق طفلي القاصر بالم	النفسية، وإلحا
رعاية آمنة	سرورية واللازمة لضمان ر	قيام بكافة الإجراءات الض	السماح للوكيل باا	يح لهذا التوكيل هو	(2) الهدف الصري
.2	وكيل ليس لأغراض تعليمية	لرعايته/رعايتها. وهذا الذ	لأمور الضرورية	/طفلتي، والقيام بكل ا	وفعّالة لطفلي/
	صر أو حق عرضه/ا للتبني	، الموافقة على الزواج للقاه	حق ديد الموكل إليه	' يمنح اسم الوصي الج	(3) هذا التوكيل لا
ن.	بمكن تجديده من قبل الموقعيــــــــــــــــــــــــــــــــــــ) أشهر، وبعد ذلك الوقت ب أي وقت بناء على رغبة _			
	توقيع الوالد/ة				التاريخ:
				(و لاية ميشيغان مقاطعة
بشكل		20، حضر/ت	سنة	من شهر	في تاريخ
ه/ا وفعله/ا	ع الإقرار بأن ذلك تم بإردات	تصبح سارية المفعول، مع	المذكورة أعلاه ا	قام/ت بتوقيع الوثيقة	شخصىي أمامي، و
					الحر.
		التوقيع	الاسم:		
		و لاية ميشيغان، مقاطعة _ :	كاتب العدل، ممثل مقاطعاً		
			انتهاء صلاح		

DELEGATION OF PARENTAL AUTHORITY CONSENT OF CARE OF MY CHILD

(1)	l,	, The custodial parent of	
	Parent's Name	Date of Birth pursuant to MCL 700 5103	
	Child's Name	, Date of Birth, pursuant to MCL 700.5103,	
		owers regarding care of my minor child, including but not limited to	
	the right to seek medica	al, dental, or psychological care and to enroll the minor child in school	
	to: New Custodian's Na	me	
(2)	The express purpose of	this power is to allow the agent to do all things necessary to ensure	
	the safe and efficient ca	are of my child, and to do all things necessary for his or her care. The	
	reason for this placeme	nt is not for educational purposes.	
(3)	This Power of Attorney	does not confer upon the power to the power to	
		the power to release the minor for adoption.	
(4)	This Power of Attorney shall be affective for a period no longer than 180 days, after		
	which time it may be re	enewed by the undersigned.	
(5) The power granted by this document may be revoked at any time at the direction of			
	Parent's Name	·	
Date:		Parent's Signature	
	of Michigan) ss y of)		
On the appear	e day of red before me and executed eed.	the foregoing document and acknowledges the same to be his/her free act	
		Signature	
		Name:	
		Name: Notary Public, State of Michigan, County of	
		Acting in the County of My commission expires:	

انطواري: انتاميان الصحي في حالة الطواري من الدرجة الأولى اتصل بـ 190 (حة الهاتف: قسم الشرطة: رحة وقيقة/بوليصة التأمين: قسم الإطفاء: رحة وقيقة/بوليصة التأمين: قسلية بلدي: الشركة: قسلية بلدي: الشركة: الإسم: الشركة: الهاتف الجوال: سيارة 1: المسلة: سيارة 1: المسلة: سيارة 1: الصلة: سيارة 2: المسلة: سيارة 2: المسلة: الرحة التعريغي للسيارة/ رحة اللوحة: المسلة: الشركة: المسلة: وحة وقيقة/بوليصة التأمين: الصلة: وحة وقيقة/بوليصة التأمين: المسلة: وحة وقيقة/بوليصة التأمين: المسلة: وحة الهاتف: المسلة: المسلة: المسلة: وحة الهاتف: المسلة: وحة الهاتف: المسلة: وحة الهاتف:		أرقام ومعلومات هامة
في حالة الطوارئ من الدرجة الأولى اتصل بـ 119 الشركة: قسم الشرطة: رقم الهاتف: قسم الإطفاء: رقم وثيقة/بوليسة التأمين: قسماية بلدي: تامين المسيارة الإسم: رقم الهاتف: الإسم: سيارة 1: الهاتف الجوال: سيارة 1: الهاتف الجوال: سيارة 1: المسئة: سيارة 1: المسئة: سيارة 1: المسئة: سيارة 1: المسئة: سيارة 2: الصلة: سيارة 2: المسئة: الرقم التعريفي للسيارة/رقم اللوحة: المسئة: المن المسئل المنزل: المسئة: المن الطويب: المسئة: المسئينة: المسئة: المسئنة: المسئة: المسئنة: المسئة: المسئنة: المسئة: المسئنة: المسئة: المسئنة:	معلومات التأمين	
قسم الاشرطة: رقم الهاتف: قسم الإطفاء: رقم وثيقة/بوليصة التأمين: قسم الإطفاء: تأمين السيارة قسطية بلدي: تأمين السيارة الإسم: رقم الهاتف: الإسم: بيازة 1: الهاتف الجوال: بيازة 1: الهاتف الجوال: بيازة 1: المعل: الرقم التعريفي السيارة/رقم اللوحة: الصلة: بيازة 2: المسلة: الرقم التعريفي السيارة/رقم اللوحة: المسلة: الرقم التعريفي السيارة/رقم اللوحة: المسلة: الرقم التعريفي السيارة/رقم اللوحة: المسلة: المسلة: المال: المسلة: المال: المسلة: المال: المسلة: المال: المسلة:	التأمين الصحي	
قسم الإطفاء: رقم وثيقة/بوليصة التأمين: قتصلية بلدي: تامين المسيارة جهات اتصال هامة في الولايات المتحدة الأمريكية: رقم الهاتف: هاتف المغزل: رقم الهاتف: هاتف المغزل: سيارة 1: الصلة: سيارة 2: الصلة: سيارة 2: الصلة: سيارة 2: المسلة: الرقم التعريفي للسيارة/رقم اللوحة: المهزل: تأمين المغزل المهزل: تأمين المغزل الصلة: رقم الهاتف: الصلة: رقم الهاتف: المهزل: رقم الهاتف: المسلة: رقم الهاتف: المسلة: رقم الهاتف: المسلة: رقم الهاتف: المشافران: رقم الهاتف: المسلة: رقم الهاتف: المشافران: رقم الهاتف: المشافران: رقم الهاتف: المهزان: رقم الهاتف: المهزان: رقم الهاتف:	الشركة:	في حالة الطوارئ من الدرجة الاولى اتصل بـ 911
قتصلية بلدي: تأمين الصيارة جهات اتصال هامة في الولايات المتحدة الأمريكية: الشركة: هاتف المغزل: رقم الهاتف: هاتف المغزل: سيارة 1: المسلة: سيارة 2: الصلة: سيارة 2: الصلة: سيارة 2: الصلة: سيارة 2: المسلة: سيارة 2: المسلة: سيارة 2: المسلة: الرقم التعريفي الميزرة/رقم اللوحة: المهاتف المجول: الشركة: المسلة: رقم الهاتف: المسلة: رقم الهاتف: المهاتف المجول: المهابية المينر: المسلة: رقم الهاتف: المسلة: رقم الهاتف: المسلة: رقم الهاتف: المهاتف المهال: رقم الهاتف: المهاتف المهال: رقم الهاتف: المهاتف المهال: رقم الهاتف: المهاتف المهال: رقم الهاتف:	رقم الهاتف:	قسم الشرطة:
جهات اتصال هامة في الولايات المتحدة الأمريكية: رقم الهاتف: Alta المنزل: رقم وثيقة/بوليصة التأمين: Alta المنزل: مبارة 1: الهاتف الجوال: مبارة 1: المسلة: مبارة 2: الصلة: مبارة 2: الصلة: مبارة 2: المسلة: الرقم التعريفي للمبارة/ رقم اللوحة: المسلة: المبن المنزل المسلة: رقم الهاتف: المسلة: رقم وثيقة/بوليصة التأمين: المسلة: المم الطبيب: الاسم: المم الطبيب: المسلة: رقم الهاتف: المسلة: رقم الهاتف: المسلة: رقم الهاتف: المستشفى: رقم الهاتف: المستشفى: رقم الهاتف: المستشفى: رقم الهاتف: المستشفى: المستشفى: المستشفى: المستشفى:	رقم وثيقة/بوليصة التأمين:	قسم الإطفاء:
الاسم: رقم الهاتف: هاتف المنزل: رقم وثيقة/بوليصة التامين: التهاتف الجوال: سيارة 1: هاتف العمل: الرقم التعريفي للسيارة/ رقم اللوحة: السماة: سيارة 2: الاسم: الرقم التعريفي للسيارة/ رقم اللوحة: الهاتف المنزل: تأمين المنزل المسلة: رقم الهاتف: المسلة: رقم الهاتف: المسلة: اسم طبيب الإسفان: المسلة: رقم الهاتف: المسلة: رقم الهاتف: المسلة: اسم طبيب الإسفان: المسلة: رقم الهاتف: المستشفى: رقم الهاتف: المستشفى: رقم الهاتف: المستشفى: رقم الهاتف: المستشفى: رقم الهاتف:	تأمين السيارة	قنصلية بلدي:
هاتف المنزل: رقم وثيقة/بوليصة التأمين: الهاتف الجوال: سيارة 1: هاتف العمل: الرقم التعريفي للسيارة/ رقم اللوحة: الصلة: سيارة 2: هاتف المنزل: تأمين المنزل الته الموال: الشركة: الته العمل: رقم الهاتف: الصلة: رقم وثيقة/بوليصة التأمين: الصلة: معلومات طبية هامة الصلة: رقم وثيقة/بوليصة التأمين: المسئد رقم الهاتف: المسئد رقم الهاتف: الصلة: رقم الهاتف: المسئد رقم الهاتف: المسئد رقم الهاتف: المسئد رقم الهاتف: الهاتف المهال: رقم الهاتف: المسئد المسئد الهاتف: المسئد المتف العمل: المسئد	الشركة:	جهات اتصال هامة في الولايات المتحدة الأمريكية:
الهاتف الجوال: الهاتف العمل: المتف العمل: الصلة: الصلة: السيارة 2: السيارة 5: السيارة 5: الرقم التعريفي للسيارة/ رقم اللوحة: الإسم: المتف المنزل: الهاتف الجوال: الهاتف العمل: الصلة: الصلة: الصلة: المتف المنزل: الماتف المنزل: الماتف المنزل: الماتف المنزل: الماتف المنزل: الماتف العمل: الماتف العمل: الماتف العمل: الماتف المنزل: الماتف العمل: الماتف العمل: الماتف العمل: الماتف المنزل: الماتف المنزل: الماتف المنزل: الماتف المنزل: الماتف العمل:	رقم الهاتف:	الاسم:
هتف العمل: الرقم التعريفي للسيارة/ رقم اللوحة: الصلة: سيارة 2: الاسم: الرقم التعريفي للسيارة/ رقم اللوحة: هلف المنزل: تأمين المنزل الهاتف الجوال: الشركة: هلف العمل: رقم الهاتف: المسلة: رقم الهاتف: المسلة: اسم الطبيب: الاسم: رقم الهاتف: الهاتف الجوال: اسم طبيب الاسنان: الصلة: رقم الهاتف: المسلة: رقم الهاتف: المسلة: رقم الهاتف: المسلة: رقم الهاتف: الهاتف الجوال: المستشفى: المالة: رقم الهاتف: الهاتف الجوال: المسلة: الهاتف العمل: الصيدلية:	رقم وثيقة/بوليصة التأمين:	هاتف المنزل:
الصلة: الصلة: الاسم: الاسم: الاسم: الاسم: الإسم: الهتف المنزل: الهاتف الموران: الهاتف الموران: الصلة: الصلة: الصلة: الصلة: الصلة: المسلة: المستشفى:	سيارة 1:	الهاتف الجوال:
الاسم: الرقم التعريفي للسيارة/ رقم اللوحة: هاتف المغزل: تأمين المغزل الهاتف الجوال: الشركة: هاتف العمل: رقم الهاتف: الصلة: رقم وثيقة/بوليصة التأمين: جهات اتصال هامة في بلدي: (أفراد عائلة/آخرون) معلومات طبية هامة السم الطبيب: رقم الهاتف: هاتف المغزل: رقم الهاتف: السم طبيب الأطفال: رقم الهاتف: السم: رقم الهاتف: الاسم: رقم الهاتف: الهاتف المغرل: رقم الهاتف: الهاتف المغرل: رقم الهاتف: الهاتف المغرل: الصيدانية: الهاتف المغرل: الصيدانية:	الرقم التعريفي للسيارة/ رقم اللوحة:	هاتف العمل:
هاتف المنزل: تأمين المنزل الهاتف الجوال: الشركة: هاتف العمل: رقم الهاتف: الصلة: رقم وثيقة/بوليصة التأمين: جهات اتصال هامة في بلدي: (افر اد عائلة/آخرون) معلومات طبية هامة الاسم: اسم الطبيب: هاتف المغزل: رقم الهاتف: الهاتف المعل: رقم الهاتف: الاسم: رقم الهاتف: الاسم: رقم الهاتف: الهاتف المؤل: رقم الهاتف: الهاتف المولان: المستشفى: الهاتف المول: رقم الهاتف: الهاتف المول: الصيدلية:	سيارة 2:	الصلة:
اللهاتف الجوال: الشركة: الشركة: الشركة: المقا العمل: الصلة: الصلة: الصلة: السم المامة في بلدي: (أفراد عائلة/آخرون) الماتف المنزل: الهاتف المنزل: الهاتف الجوال: المائة:	الرقم التعريفي للسيارة/ رقم اللوحة:	الاسم:
هاتف العمل: رقم الهاتف: الصلة: رقم وثبقة/بوليصة التأمين: جهات اتصال هامة في بلدي: (افراد عائلة/آخرون) معلومات طبية هامة الاسم: اسم الطبيب: هاتف المنزل: رقم الهاتف: الهاتف العمل: رقم الهاتف: الصلة: اسم طبيب الأطفال: الصلة: رقم الهاتف: المستشفى: المستشفى: الهاتف العوال: رقم الهاتف: الهاتف العوال: رقم الهاتف: المستشفى: الصيدلية: هاتف العمل: الصيدلية:	تأمين المنزل	هاتف المنزل:
الصلة: (قر رقم وثيقة/بوليصة التامين: (أفر اد عائلة/آخرون) (قم الطبيب: (مقم الطبيب: (مقم الهاتف: (مقم الهاتف	الشركة:	الهاتف الجوال:
جهات اتصال هامة في بلدي: (أفراد عائلة/آخرون) معلومات طبية هامة الاسم: اسم الطبيب: هاتف المنزل: (قم الهاتف: الهاتف العمل: (قم الهاتف: الصلة: اسم طبيب الأطفال: الصلة: اسم طبيب الأطفال: الاسم: (قم الهاتف: هاتف المنزل: المستشفى: الهاتف الجوال: رقم الهاتف: هاتف العمل: الصيدلية:	رقم الهاتف:	هاتف العمل:
الاسم: اسم الطبيب: هاتف المنزل: رقم الهاتف: الهاتف الجوال: اسم طبيب الإسنان: هاتف العمل: رقم الهاتف: الصلة: اسم طبيب الأطفال: الاسم: رقم الهاتف: هاتف المنزل: المستشفى: الهاتف الجوال: رقم الهاتف: هاتف العمل: الصيدلية:	رقم وثيقة/بوليصة التأمين:	الصلة:
هاتف المنزل: رقم الهاتف: الهاتف الجوال: اسم طبیب الاسنان: هاتف العمل: رقم الهاتف: المستشفى: رقم الهاتف: هاتف المنزل: المستشفى: الهاتف الجوال: رقم الهاتف: هاتف العمل: الصيدلية:	معلومات طبية هامة	جهات اتصال هامة في بلدي: (أفراد عائلة/آخرون)
الهاتف الجوال: اسم طبيب الاسنان: هاتف العمل: رقم الهاتف: الصلة: اسم طبيب الأطفال: الاسم: رقم الهاتف: هاتف المنزل: المستشفى: الهاتف الجوال: رقم الهاتف: هاتف العمل: الصيدلية:	اسم الطبيب:	الاسم:
هاتف العمل: رقم الهاتف: الصلة: اسم طبيب الأطفال: الاسم: رقم الهاتف: هاتف المنزل: المستشفى: الهاتف الجوال: رقم الهاتف: هاتف العمل: الصيدلية:	رقم الهاتف:	هاتف المنزل:
ILDALË: ILDALË: IKUNA: (EA ILBIED): AITED ILDALË: ILDALË: ILBIED ILDALE: (EA ILBIED): AITED ILDALE: ILDALELE:	اسم طبيب الاسنان:	الهاتف الجوال:
IVuna: (قم الهاتف: هاتف المنزل: المستشفى: الهاتف الجوال: رقم الهاتف: هاتف العمل: الصيدلية:	رقم الهاتف:	هاتف العمل:
هاتف المنزل: المستشفى: الهاتف الجوال: رقم الهاتف: هاتف العمل: الصيدلية:	اسم طبيب الأطفال:	الصلة:
الهاتف الجوال: رقم الهاتف: هاتف العمل: الصيدلية:	رقم الهاتف:	וצווים:
هاتف العمل: الصيدلية:	المستشفى:	هاتف المنزل:
	رقم الهاتف:	الهاتف الجوال:
en tre	الصيدلية:	هاتف العمل:
الصله:	رقم الهاتف:	الصلة:

	1
	معلومات عائلية هامة استخدم هذا النموذج لوضع كافة المعلومات الهامة في مكان واحد. ضع النسخة الأصلية من كل وثيقة في مكان آمن (مثل خزنة).
أرقام هامة للمدرسة/الحضائة	أرقام العمل المهمة
مدرسة (1)	رب العمل/محل العمل (1)
اسم الطفل:	الاسم:
ر اسم المدرسة:	ر رقم الهاتف:
اسم المدرّس:	المشرف المباشر:
رقم الهاتف:	تاريخ البدء في العمل:
رقم الهوية المدرسية:	ممثل اتحاد العمال:
اسم الطفل:	رقم الهاتف:
اسم المدرس:	رب العمل/محل العمل (2)
رقم الهوية المدرسية :	الأسم:
مدرسة (2)	رقم الهاتف:
اسم الطفل:	المشرف:
اسم المدرسة:	تاريخ البدء في العمل:
اسم المدرس:	ممثل اتحاد العمال:
رقم الهاتف:	رقم الهاتف:
رقم الهوية المدرسية:	معلومات هامة عن مركباتك
اسم الطفل:	مركبة 1 – النوع وجهة الصنع:
اسم المدرس:	رقم اللوحة:
رقم الهوية المدرسية:	الرقم التعريفي للمركبة:
رقم الضمان الاجتماعي/ التعريف الضريبي	قرض السيارة:
الاسم:	التأمين:
الرقم:	مركبة 2 – النوع وجهة الصنع:
الاسم:	رقم اللوحة:
الرقم:	الرقم التعريفي للمركبة:
الاسم:	قرض السيارة:
الرقم:	التأمين:
قم بإرفاق نسخة من كل بطاقات الضمان الاجتماعي	قم بإرفاق نسخة من كل وثيقة لتسجيل المركبات والتأمين وصورة لكل مركبة
	الكل مرحبه



معلومات طبية ووثائق تعريفية عن العائلة

	قم بإرفاق نسخة من شهادات الميلاد، سجلات التطعيم، وصور لكل فرد من أفراد العائلة
	رد العائلة <u>(1)</u>
	<u>. </u>
: على التبرع بالأعضاء في حالة الوفاة: نعم	ريخ الميلاد: الموافقة
	حساسيات:
	ا المزمن: ﴿العلاج المزمن:
	حالة الصحية والتاريخ المرضي:
	رد العائلة (2)
	(سم:
: على النبر ع بالأعضاء في حالة الوفاة: نعم	ريخ الميلاد: الموافقة
	حساسیات:
	أدوية/العلاج المزمن:
	حالة الصحية والتاريخ المرضي:
	رد العائلة (3)
	(سم:
: على النبرع بالأعضاء في حالة الوفاة: نعم	ريخ الميلاد: الموافقة
	حساسيات:
	 أدوية/العلاج المزمن:
	دوية/العلاج المزمن: حالة الصحية والتاريخ المرضي: يد العائلة (4)
	حساسيات: أدوية/العلاج المزمن: حالة الصحية والتاريخ المرضي: د العائلة (4)
: على التبرع بالأعضاء في حالة الوفاة: نعم لا	دوية/العلاج المزمن: حالة الصحية والتاريخ المرضي: د العائلة (4) اسم: ريخ الميلاد:
على النبرع بالأعضاء في حالة الوفاة: نعم لا	دوية/العلاج المزمن: حالة الصحية والتاريخ المرضي: د العائلة (4) سم: ريخ الميلاد:
: على التبرع بالأعضاء في حالة الوفاة: نعم لا	دوية/العلاج المزمن: حالة الصحية والتاريخ المرضي: د العائلة (4) إسم:

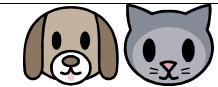
	فرد العائلة (5)
	الاسم:
الموافقة على التبرع بالأعضاء في حالة الوفاة: نعم لا	تاريخ الميلاد:
	الحساسيات:
	الأدوية/العلاج المزمن:
	to take a bash to
	الحالة الصحية والتاريخ المرضي:
	فرد العائلة (6)
	- رقی الاسم:
الموافقة على التبرع بالأعضاء في حالة الوفاة: نعم لا	ٔ تاریخ المیلاد:
	الحساسيات:
	الأدوية/العلاج المزمن:
	, h , ich c h ch h
	الحالة الصحية والتاريخ المرضي:
	فرد العائلة (7)
	<u> </u>
الموافقة على التبرع بالأعضاء في حالة الوفاة: نعم لا	تاریخ المیلاد:
	الحساسيات:
	الأدوية/العلاج المزمن:
	الحالة الصحية والتاريخ المرضي:
	٠. ٥ ٠.٠
الأشخاص غير المصرح لهم باصطحاب الأطفال	الأشخاص الذي يمكن لهم اصطحاب الأطفال من المدرسة/الحضانة
الاسم:	الاسم: تاريخ الميلاد:
الإسم:	عربي معيرت. هاتف المنزل:
	الهاتف الجوال: الهاتف الجوال:
الاسم:	هاتف العمل:
,	الصلة:
*يرجى إبلاغ العاملين في مدرسة طفلك بالأسماء المدرجة هنا	الاسم:
للأشخاص المصرح لهم باصطحاب طفلك وأولئك غير المصرح	تاریخ المیلاد:
لهم بذلك.	هاتف المنزل:
*إذا كان لديك أمر بعدم التعرّض ضد أحدهم، قم بإرفاق نسخة من هذا الأمر للمدرسة و/أو الحضانة التي ترعى طفلك.	الهاتف الجوال:
. و چ چ کی در در این کی در	هاتف العمل:
	الصلة:



جهات الاتصال في حالة المشاكل القانونية،

سرقة الهوية، والاحتيال لأمنك وسرية معلوماتك لا تقم بالإشارة لأرقام بطاقات الانتمان أو أرقام حساباتك البنكية في هذه الوثيقة

	او ارفام حسابانك البنكية في هذه الونيفة
جهات الاتصال الخاصة بشؤونك المالية	شركات بطاقات الائتمان
الحساب الجاري (1)	بطاقة (1)
بنك:	الشركة:
رقم الهاتف المجاني:	رقم الهاتف المجاني:
الأشخاص المصرح لهم:	الأسماء على البطاقة:
الحساب الجاري (2)	بطاقة (2)
بنك:	الشركة:
رقم الهاتف المجاني:	رقم الهاتف المجاني:
الأشخاص المصرح لهم:	الأسماء على البطاقة:
حساب التوفير (1)	بطاقة (3)
بنك:	الشركةُ:
رقم الهاتف المجاني:	رقم الهاتف المجاني:
الأشخاص المصرح لهم:	الأسماء على البطاقة:
حساب التوفير (2) بنك: رقم الهاتف المجاني: الأشخاص المصرح لهم:	قم بالإبلاغ عن سرقة بطاقة الائتمان فوراً
المساعدة القانونية الأهلية	الاتصال بالهيئات العمومية
المساعدة القانونية:	المساعدة في حالات العنف المنز لي:
محامي الهجرة:	النائب العام:
محامي آخر :	التبليغ عن إساءة معاملة الأطفال:



الرعاية العاجلة للحيوانات الأليفة

	حيوان أليف (1)
	الاسم:
	تاریخ المیلاد:
	الاسم: تاريخ الميلاد: السلالة:
	الوصف:
	. ,
	رقم التسجيل:
	وم
	.
	المشاكل الصحية:
	المسادل المعتدية
	حيوان أليف (2)
	عيوان اليف (2)
	الاسم: تاريخ الميلاد: السلالة:
	בוניב וומנילב:
	السلالة:
	الوصف:
	رقم التسجيل:
	أدوية:
	مشاكل صحية:
تسكين الحيوانات الأليفة في حالة الطوارئ	الطبيب البيطري
الاسم:	الاسم: رقم الهاتف:
رقم الهاتف:	رقم الهاتف:
العنوان:	العنوان:
	هاتف الطوارىء:
ر حيو ان أليف تملكه	المام ما المام الم

ملحق (ج)

أرقام ومعلومات اتصال هامة

معلومات تهم المهاجرين المحتجزين ومحامى الهجرة في ولاية ميشيغان:

مُحدّد أماكن المحتجزين على الإنترنت

http://locator.ice.gov/odls/homePage.do

مراكز احتجاز المهاجرين:

سجن مقاطعة كالهون "سجن مقاطعة وين ـ "ديكيرسون"
Wayne County Jail – "Dickerson" Calhoun County Jail
3501 Hamtramck Dr. 185 E. Michigan Street

Detroit, MI 48211 Battle Creek, Michigan 49014 (313) 875-7000 (269) 969-6303

سبين مقاطعة شيبيوا السكن الجماعي بمقاطعة مونرو (مركز احتجاز)

Monroe County Dormitory Facility Chippewa County Jail

7000 East Dunbar Road 325 Court Street

Monroe, Michigan 48161 Sault Ste. Marie, MI 49783 (734) 240-8001 (906) 635-7620

المكاتب الحكومية:

مصلحة تنفيذ قوانين الهجرة والجمارك Immigration and Customs Enforcement (ICE)

مكتب ديترويت مكتب جراند رابيدز 517 Ottawa Ave NW 333 Mt. Elliott St. Grand Rapids, MI 49503-1424 Detroit, MI 48207 (616) 254-1200 (313) 568-6049

> مصلحة خدمات الجنسية والهجرة الأمريكية United States Citizenship and Immigration Services (USCIS)

> > خط خدمة العملاء عبر الولايات الأمريكية المتحدة التابع لـUSCIS عبر الولايات الأمريكية المتحدة التابع لـ1-800-375

 مكتب USCIS في منطقة ديترويت
 *إذا لم تنطرق الرسالة المسجّلة إلى استفسارك بخصوص

 طلبك لدى USCIS الذي يخضع للنظر في مكتب منطقة

 طلبك لدى USCIS الذي يخضع للنظر في مكتب منطقة

 ديترويت، وكنت بحاجة للتكلم عبر الهاتف، اضغط رقم 1،

 ثم تحويلة داخلية 4522 للتحدث مع أحد العاملين.

المكتب التنفيذي للنظر في قضايا الهجرة Executive Office for Immigration Review

محكمة الهجرة: Immigration Court

هناك خط هاتف أتوماتيكي يزودكم بتاريخ المحاكمة ومعلومات حول القرارات والإجراءات المتعلقة بالأجانب قيد الترحيل. يلزمكم رقم تسجيل الأجنبي (A-number) لإتمام الاستفسار، ولكن يمكن لأي أحد الاتصال بـ 1-800-898-7180

محكمة ديترويت **Detroit Court** 477 Michigan Ave Detroit, MI 48226 (313) 226-2603

مصلحة الجمارك وحماية الحدود الأمريكية Customs and Borders Protections (CBP)/ICE

جراند رابیدز **Grand Rapids** 6450 Air Cargo Drive SE Grand Rapids, MI 49512 (616) 235-3936

قائمة القنصليات:

في ما يلي عناوين وأرقام هواتف بعض القنصليات المتاحة في ولاية ميشيغان:

القنصلية العراقية العامة في ديترويت

Iraqi Consulate General in Detroit 16445 W. 12 Mile Road Southfield, MI 48076 (248) 423-1250

قنصلية لبنان العامة في ديترويت

Consulate General of Lebanon in Detroit

1000 Southfield Town Center, Suite 2450 Southfield, MI 48075 (248) 945-3511

القنصلية اليمنية

Consulate of the Republic of Yemen

13530 Michigan Ave #305 Dearborn, MI 48126 (313) 436-5502

القنصلية المصرية

Egyptian Consulate

500 N. Michigan Ave., Suite 1900 Chicago, IL 60611 (312) 828-9162

قائمة بالأماكن الأخرى التي يمكن أن يحتجز الأفراد بها:

سجن مقاطعة سان كلير

إصلاحية مقاطعة شيبيوا

المأمور جيفري وودز

St. Clair County Jail

1170 Michigan Road Port Huron, MI 48060-4658

810-987-1721

Chippewa County Correctional Facility

Warden Connie Horton 4269 W. M-80

Kincheloe, MI 49784

906-495-2275

سجن مقاطعة مونرو الرئيسي

Monroe County Main Jail Facility

100 E 2nd Street Monroe, MI 48161

734-240-7430

مكتب ديترويت الميداني مركز مقاطعة كالهون الإصلاحي Detroit Field Office Calhoun County Correctional Center

قيادة عمليات تنفيذ قوانين الهجرة والترحيل

خط الهاتف الرئيسي للمركز: 6304-969 (269) خط الهاتف الرئيسي للمكتب الميداني: 6049-568 (313)

موقع المركز

العنوان:

185 E. Michigan Street Battle Creek, MI 49014

مكان انتظار السيارات: هناك موقف سيارات مجاور للمبنى

إمكانية الدخول والوصول لذوي الاحتياجات الخاصة: المركز مزوّد بكافة المستلزمات وفقاً لقانون الأمريكيين ذوي الإعاقة .Americans with Disabilities Act (ADA)

مواعيد الزيارة

زيارات العائلة والأصدقاء

- من الإثنين إلى الجمعة: 7 صباحاً 2:45 مساءً.
- U-Z الأثنين F-J الثلاثاء K-O الأربعاء F-J الجمعه A-E
 - على الزوار تسجيل الدخول للزيارة قبل الساعة 2:15 مساءً.
 - على الزوار إبراز بطاقة تعريف شخصى رسمية وقابلة للتعريف للتمكن من دخول السجن.
- يجب أن لا تزيد مدة الزيارات عن 20 دقيقة للزيارة الواحدة ويسمح بزيارتين في اليوم لمدة قصوى 40 دقيقة في اليوم.
- في حالة زيارة القصر للمنشأة، يجب مرافقتهم من قبل وصيي بالغ سنه 18 عاماً أو أكثر. لا يسمح للقصر بالبقاء بشكل منفرد في غرفة الانتظار أو غرفة الزيارة أو أية منطقة أخرى داخل المبنى.

زيارات المحامي

يحق للممثلين القانونيين للمحتجزين زيارة وكلائهم في الأوقات التالية:

يوميًا من الساعة 7 صباحاً إلى 3 مساءً. ولا يوجد قيود على عدد مرات زيارة الممثلين القانونيين لوكلائهم، باستثناء أي أوضاع طارئة تعلن عنها إدارة المركز/السجن.

ستعلّق قائمة بالمنظمات القانونية التي تعمل بشكل مجاني في جميع وحدات تسكين المحتجزين والمناطق الأخرى المناسبة داخل المركز. وسيتم تحديث القائمة بشكل فصلي (كل ثلاثة شهور). إذا رغب المحتجز برؤية ممثل أو موظف قانوني من هذه المنظمات، فإنه من مسؤوليته أن يقوم بالاتصال بهم لتحديد موعد.

زيارات المسؤولين القنصليين

يمكن للمسؤولين القنصليين اللقاء مع مواطني بلدهم المحتجزين في أي وقت. يتطلب الأمر فقط ترتيباً مسبقاً بقدر الإمكان مع المسؤول الرقابي لعمليات الترحيل لدى مصلحة تنفيذ قوانين الهجرة والجمارك ICE، ويجب على المسؤول القنصلي إحضار الوثائق التعريفية المناسبة عند الحضور للمركز. يمكن الوصول للمسؤول الرقابي على عمليات الترحيل لدى مسؤولي المكتب الرقابي لعمليات الترحيل مصلحة الهجرة ICE عبر رقم الهاتف التالي 6049-568 (313)، تحويلة داخلية 8562.

زيارات رجال الدين

يمكن لرجال الدين زيارة المحتجزين في أي وقت، لكن يجب إجراء اتفاق مسبق مع مكتب القسيس على هاتف رقم 969-6304 (269).

تقييدات الزيارات

- 1. كل الزيارات العائلية والاجتماعية تتم عبر حاجز (لا تتضمن اللمس والتواجد المباشر في نفس المساحة).
 - 2. لا يسمح بوجود أسلحة نارية أو أية أسلحة أخرى داخل السجن.
- 3. إذا كان الزائر مخموراً أو تحت تأثير المخدّرات أو ظهرت عليه آثار شرب الكحوليات أو المخدرات فلن يسمح له بالزيارة.
 - 4. يخضع جميع الزوار للفحص والتفتيش داخل السجن.
 - 5. لا يسمّح للزوار بتمرير أو محاولة تمرير أي شئ للمحتجزين.
 - الا يسمح للزوار بحمل أي شيء إلى داخل منطقة الزيارة.

إجراءات التفتيش (قبل أو أثناء جميع الزيارات)

يخضع جميع المتقدمين بطلب دخول إلى المركز أو إلى منطقة الزيارة للتقتيش اليدوي الذاتي، وتقتيش الأمتعة والمقتنيات، وفحص كاشف المعادن. ولن يتم السماح بدخول كل من يرفض التعاون أثناء التقتيش. ممنوع إدخال جميع الأسلحة النارية أو أي أسلحة من أي نوع آخر. كذلك فإنه من غير المسموح الدخول بالأجهزة الإلكترونية إلى المناطق الآمنة في السجن (هواتف خلوية، أجهزة الألي، أجهزة الراديو، إلخ).

الاتصال بنا

إذا احتجت إلى معلومات حول أحد المحتجزين داخل هذا المركز، يمكنك الاتصال بنا على رقم 6047-568 (313) ما بين 7 صباحاً و5 مساءً. قبل الاتصال، يرجى تجهيز كافة المعلومات الحيوية عن الشخص المستفسر عنه، بما يشمل الاسم الاول والأخير والأوسط، وأية أسماء مستعارة يقوم أو تقوم باستخدامها، وتاريخ الميلاد ومحل الميلاد.

الاتصال بأحد المحتجزين

لا يُسمح للمحتجزين بتلقي المكالمات الهاتفية. إذا أردت التواصل مع أحد المحتجزين لدى سجن مقاطعة كالهون لإبلاغه برسالة عاجلة، عليك الاتصال برقم A-number) واسمك عاجلة، عليك الاتصال برقم A-number) واسمك ورقم الهاتف الذي يمكن الوصول إليك من خلاله. وسوف تصل رسالتك إلى المحتجز.

إذا أردت التواصل مع محتجز في سجون أخرى داخل ولاية ميشيغان اتصل برقم 6047-568 (313) واترك نفس البيانات المذكورة أعلاه أيضاً، وسيستلم المحتجز/ة رسالتك.

قانون حرية المعلومات (FOIA)

يجب تقديم أي طلبات تخص قانون حرية المعلومات و/أو قانون الخصوصية باستخدام نموذج G-639 (طلب قانون حرية المعلومات/ قانون الخصوصية باستخدام نموذج G-639 (طلب قانون حرية المعلومات/ قانون الخصوصية) أو على شكل خطاب مكتوب. وعلى جميع الطلبات أن تحتوي على التوقيع الأصلي والموثّق للشخص المحتجز موضوع الطلب. من فضلك املاً نموذج G-639 بدقة وشمولية، وفي حالة كتابة خطاب، تأكد من إدراج الاسم بالكامل وأية أسماء أخرى مستخدمة، وتاريخ الميلاد، ومحل الميلاد، ورقم التسجيل كأجنبي للشخص الذي تبحث عن معلومات بشأنه، بالإضافة إلى اسمك الكامل، والعنوان ورقم الهاتف، حتى يمكن الاتصال بك في حالة وجود أي أسئلة.

أرسل طلبك بخصوص قانون حرية المعلومات أو قانون الخصوصية إلى:

مصلحة تنفيذ قوانين الهجرة والجمارك الأمريكية مكتب قانون حرية المعلومات العنوان: 800 North Capitol Street, NW غرفة رقم 585 Washington, D.C. 20536

> هاتف: 1-866-633-1182 بريد إلكتروني: ICE-FOIA@dhs.gov

التعرّف على الوضع القانوني لإحدى الحالات:

محكمة الهجرة Immigration Court

للحصول على أية معلومات حول قضية معروضة على محكمة الهجرة، يمكنك الاتصال برقم 7180-898-180-1 للتحدث مع أحد الموظفين بشكل مباشر. أما طلبات الحصول على استثناء من الترحيل والطلبات الأخرى التي يطلبها قاضي الهجرة، فيجب أن تُقدّم بشكل مباشر لدى محكمة الهجرة.

مجلس الاستئناف في قضايا الهجرة Board of Immigration Appeals (BIA)

لمعلومات حول قضية معروضة أمام مجلس الاستئناف في قضايا الهجرة، يمكنك الاتصال برقم 1007- 605 (703) للحصول على معلومات من المجيب الآلي أو للتحدث لأحد ممثلي المجلس بشكل مباشر خلال ساعات العمل الرسمية.

المساعدة القانونية

للحصول على قائمة بممثلي الجمعيات التطوعية التي تقدم خدمات مجانية على المستوى الوطني وبإمكانها مساعدتك، انظر ملحق (أ)، أو قم بزيارة الموقع الآتي:

.http://www.justice.gov/eoir/probono/states.htm

الإعلام والصحافة

يتحمل السجن مسؤولية حماية الخصوصية وباقي الحقوق الأخرى لمحتجزيه وموظفيه. لذا، يجب تقنين أية مقابلات إعلامية لضمان سير الأمور بشكل منظم وآمن داخل السجن. ويُمنع عادةً التسجيل الحي للتلفزيون وإجراء مقابلات للراديو في السجن.

على الجهات الصحفية التنسيق المسبق مع أستاذ. خالد والزعلى هاتف 0726-226- (313).

المقابلات الشخصية

يجب على ممثلي الوسائل الإعلامية الراغبين في إجراء مقابلة مع أحد المحتجزين تقديم طلب مكتوب لمكتب ديترويت الميداني، التابع لمكتب تنفيذ قوانين الهجرة وعمليات الترحيل، مع الإشارة إلى الإلمام والموافقة على القواعد والقوانين المعمول بها في السجن كما هي مقدّمة لذلك الممثل الإعلامي من قبل موظفي السجن.

موافقة المحتجز

يملك المحتجز كل الحق في رفض إجراء مقابلة، أو الخصوع للتصوير الفوتوغرافي أو تسجيل أي مادة إعلامية. ويتوجب على الممثل الإعلامي الحصول على موافقة كتابية من المحتجز قبل إجراء أي مقابلة أو تصوير فوتوغرافي أو تسجيل صوتى للمحتجز.

الملاحظات والشكاوي

نحن نسعى جاهدين في مصلحة الهجرة لتقديم خدمة عالية الجودة للمحتجزين لدينا، ولعائلاتهم، وأصدقائهم، والممثلين الرسميين لهم. إذا شعرت بأننا لم نرتقِ للمستوى الكافي من الالتزام بتقديم هذه الخدمة، من فضلك قم بإخبارنا. وإذا كنا عند حسن ظنك أو إذا تجاوزنا توقعاتك في تقديم الخدمة، فمن فضلك قم بإخبارنا أيضاً.

للتعليق وترك ملاحظاتك عن الخدمات المقدّمة في مكتبنا من فضلك قم بالكتابة إلى:

مدير المكتب الميداني، عمليات تنفيذ قوانين الهجرة والترحيل مصلحة تنفيذ قوانين الهجرة والجمارك الأمريكية Field Office Director, Enforcement and Removal Operations U.S. Immigration and Customs Enforcement 333 Mt. Elliott Street Detroit, MI 48207

إذا شعرت بسوء المعاملة من قبل أحد موظفي مصلحة الهجرة أو أحد موظفي الخدمات التعاقدية التابعة، ورغبت في تقديم شكوى بخصوص الأمر، يمكنك هذا من خلال:

الاتصال بمدير المكتب الميداني:

مدير المكتب الميداني، عمليات تنفيذ قوانين الهجرة والترحيل مصلحة تنفيذ قوانين الهجرة والجمارك الأمريكية Field Office Director, Enforcement and Removal Operations U.S. Immigration and Customs Enforcement 333 Mt. Elliott Street Detroit, MI 48207 (313) 568-6049

مراسلة مكتب المسؤولية المهنية:

مدير مكتب المسؤولية المهنية مصلحة تنفيذ قوانين الهجرة والجمارك الأمريكية Director, Office of Professional Responsibility U.S. Immigration and Customs Enforcement P.O. Box 14475 Pennsylvania Ave, NW Washington, D.C. 20044

الاتصال بمركز الإدخال المشترك:

هاتف: 1-877-246-8253) 1-877-2INTAKE بريد إلكتروني: Joint.Intake@dhs.gov

يمكنك أيضاً الاتصال بوزارة الأمن الداخلي، مكتب المفتش العام:

Department of Homeland Security Office of Inspector General 245 Murray Drive, Building 410 Stop: 2600 Washington, D.C. 20528 1-800-323-8603 : هاتف فاکس: 202-254-4292

بريد الكتروني: DHSOIGHOTLINE@DHS.GOV

الإجراءات المحلية

دفع صك (سند) كفالة المغادرة أو التوصيل

تُصدر هذه الصكوك عندما يكون الشخص خاضعاً لإجراءات الترحيل بينما لا يزال يعيش في الولايات المتحدة. وعلى الشخص المتكفل بدفع أموال صك الكفالة أن يقدّم إثباتاً لهويته الشخصية ودليلاً على قانونية وضع الهجرة الخاص به ويكون هذا الشخص (الملتزم بالدفع) مسؤولاً عن ضمان حضور الشخص الأجنبي (المكفول) بنفسه أمام موظفي أو ممثلي مصلحة الهجرة فور طلبهم.

لمعلومات حول هذه الصكوك (السندات)، اتصل من فضلك برقم 6049-568 (313) واطلب التحدث مع مسؤول الترحيل المكلّف بالقضية. قبل إجراء الاتصال، يجب أن يكون بحوزتك الاسم الأخير للمحتجز ورقم تسجيل الأجنبي الخاص به -A). number).

لتسديد قيمة صك كفالة لأحد المحتجزين لدى مصلحة تنفيذ قوانين الهجرة والجمارك الأمريكية (ICE)، يجب استصدار الصك من المكتب على العنوان التالي:333 Mt. Elliott Street, Detroit, MI 48207 من المكتب على العنوان التالي:34 المسمية من الإثنين إلى الجمعة (عدا العطلات الرسمية) بين الساعة 9 صباحاً و 3 مساءً.

رُ الله الدُّفِعِ المُقبُولَة لتسديد صكو ك الكفالة هي شيك مصرفي من بنك أو حوالة مالية بريدية، ويُجب أن يتم توجيه أمر الدفع إلى وزارة الأمن الداخلي في الولايات المتحدة

."U.S. Department of Homeland Security"

لمعلومات إضافية بخصوص هذه الصكوك (السندات)، اتصل بمركز إدارة الديون:

مركز إدارة الديون هاتف : 7600-882(802) ر عاية: وحدة صكوك الكفالة فاكس: 288-1226(802)

> Debt Management Center Attention: Bond Unit P.O. Box 5000 Williston, VT 05495-5000

إرسال بريد

على الرسائل البريدية الموجّهة للمحتجزين أن تحتوي على رقم تسجيل الأجنبي الخاص بالمحتجز (رقم الملف -A number)، الرقم التعريف للسجن المحتجز به، بالإضافة إلى اسم المُرسل وعنوانه. ولضمان أمن وسلامة السجن، فإنه يتم فحص كافة الرسائل للتأكد من خلوها من أية مهرّبات/محظورات، على أن لا تتم قراءة الرسالة عند فتحها، وإنما تُفحص فقط بواسطة موظف التوصيل.

يمكن للمحتجزين إرسال بريد من داخل السجن أيضاً. وعلى المحتجز القيام بغلق الرسالة بإحكام ووضعه في الصندوق المخصص. وستسلّم كل الرسائل الصادرة للمكتب البريدي المعني خلال 12 ساعة من تسليمها لموظفي السجن. كذلك، هناك جدول زمني لمواعيد توصيل وإرسال البريد منشور ومعلّق في جميع الوحدات الإسكانية للمحتجزين.

يسمح للمحتجزين بشراء طوابع البريد لاستخدامها. وبشكل عام، لا يوجد حد أقصى للمر اسلات الممكنة للمحتجز على نفقته الخاصة. أما المحتجزون غير القادرين على الدفع والذي لا يمتلكون أية أموال في رصيد حسابهم لدى السجن فهم يحصلون على بدل كلفة طوابع بريدية على نفقة الدولة.

عند مغادرة المحتجز للسجن أو نقله إلى مركز احتجاز آخر، سيتم تمرير الرسائل القانونية فقط إليه. أما المراسلات العامة فسوف يتم التصديق عليها بالإعادة للمرسل وإرسالها مرة أخرى لمكتب البريد.

إرسال النقود

إذا استلم المحتجز نقوداً عن طريق البريد، سوف تؤخذ إلى منطقة الإجراءات لتوضع في حساب المحتجز لدى السجن. سيثبت الضابط المختص الأموال بإصدار إيصال لكافة النقود المستلمة. ويُحذّر المحتجزون عادة بعدم استلام أية أموال عن طريق البريد.

إرسال الطرود البريدية

يمكن للمحتجز استلام طرود تحتوي على أشياء مصنفة كضروريات لغرض السفر أو الإفراج من السجن بشرط موافقة مسؤول الترحيل لدى مصلحة الهجرة قبل إرسال أي طرد للمحتجزين، قم بالاتصال بمشرف جدول المحتجزين في السجن من خلال:

رقم هاتف: 6049-568 (313)

عنوان: 333 Mt. Elliott Street Detroit MI 48207

يجب الأخذ في الاعتبار أنه يسمح للمحتجزين المُرحّلين من الولايات المتحدة الأمريكية بأخذ قطعة واحدة صغيرة من الأمتعة. إذا لم يمتلك المحتجز هذا النوع من الأمتعة لنقل أغراضه، فيمكن إرسال الحقيبة/توصيلها له بعد الحصول على موافقة من الضابط المشرف على الترحيل. ويرجى العلم بأنه، ولدواع أمنية، لا يسمح بإرسال أية أجهزة إلكترونية (هواتف خلوية، آلات حلاقة كهربية، حواسب محمولة، أجهزة راديو، إلخ).

ملحق (د)

بطاقة ااعرف حقوقكاا

قم بقص هذه البطاقات واحملها معك في محفظتك

RIGHTS CARD

I am giving you this card because I do not wish to speak to you or have any further contact with you. I choose to exercise my right to remain silent and to refuse to answer your questions. If you arrest me, I will continue to exercise my right to remain silent and to refuse to answer your questions. I want to speak with a lawyer before answering your questions.

I want to contact this attorney or organization:
Telephone number:

بطاقة الحقوق

أمنحكم هذه البطاقة لأنني لا أرغب بالتحدث معكم أو إجراء أي تواصل من أي نوع معكم. أختار ممارسة حقي في التزام الصمت ورفض الإجابة عن أسئلتكم. إذا قمتم باعتقالي سأستمر في ممارسة حقي بالتزام الصمت ورفض الإجابة عن أسئلتكم.

أود التحدث لمحام قبل الإجابة عن أسئلتكم؛

أريد التواصل مع هذا المحامي/المؤسسة:

رقم الهاتف:

RIGHTS CARD

I am giving you this card because I do not wish to speak to you or have any further contact with you. I choose to exercise my right to remain silent and to refuse to answer your questions. If you arrest me, I will continue to exercise my right to remain silent and to refuse to answer your questions. I want to speak with a lawyer before answering your questions.

I want to contact this attorney or organization: Telephone number:

بطاقة الحقوق

أمنحكم هذه البطاقة لأنني لا أرغب بالتحدث معكم أو إجراء أي تواصل من أي نوع معكم. أختار ممارسة حقي في التزام الصمت ورفض الإجابة عن أسئلتكم. إذا قمتم باعتقالي سأستمر في ممارسة حقي بالتزام الصمت ورفض الإجابة عن أسئلتكم.

أود التحدث لمحام قبل الإجابة عن أسئلتكم؛

أريد التواصل مع هذا المحامي/المؤسسة:

رقم الهاتف:

RIGHTS CARD

I am giving you this card because I do not wish to speak to you or have any further contact with you. I choose to exercise my right to remain silent and to refuse to answer your questions. If you arrest me, I will continue to exercise my right to remain silent and to refuse to answer your questions. I want to speak with a lawyer before answering your questions.

I want to contact this attorney or organization:
Telephone number:

بطاقة الحقوق

أمنحكم هذه البطاقة لأنني لا أرغب بالتحدث معكم أو إجراء أي تواصل من أي نوع معكم. أختار ممارسة حقي في التزام الصمت ورفض الإجابة عن أسئلتكم. إذا قمتم باعتقالي سأستمر في ممارسة حقي بالتزام الصمت ورفض الإجابة عن أسئلتكم.

أود التحدث لمحام قبل الإجابة عن أسئلتكم؛

أريد التواصل مع هذا المحامي/المؤسسة:

رقم الهاتف:

RIGHTS CARD

I am giving you this card because I do not wish to speak to you or have any further contact with you. I choose to exercise my right to remain silent and to refuse to answer your questions. If you arrest me, I will continue to exercise my right to remain silent and to refuse to answer your questions. I want to speak with a lawyer before answering your questions.

I want to contact this attorney or organization: Telephone number:

بطاقة الحقوق

أمنحكم هذه البطاقة لأنني لا أرغب بالتحدث معكم أو إجراء أي تواصل من أي نوع معكم. أختار ممارسة حقي في التزام الصمت ورفض الإجابة عن أسئلتكم. إذا قمتم باعتقالي سأستمر في ممارسة حقي بالتزام الصمت ورفض الإجابة عن أسئلتكم.

أود التحدث لمحام قبل الإجابة عن أسئلتكم؛

أريد التواصل مع هذا المحامي/المؤسسة:

رقم الهاتف:

RIGHTS CARD

I am giving you this card because I do not wish to speak to you or have any further contact with you. I choose to exercise my right to remain silent and to refuse to answer your questions. If you arrest me, I will continue to exercise my right to remain silent and to refuse to answer your questions. I want to speak with a lawyer before answering your questions.

I want to contact this attorney or organization: Telephone number:

بطاقة الحقوق

أمنحكم هذه البطاقة لأنني لا أرغب بالتحدث معكم أو إجراء أي تواصل من أي نوع معكم. أختار ممارسة حقي في التزام الصمت ورفض الإجابة عن أسئلتكم. إذا قمتم باعتقالي سأستمر في ممارسة حقي بالتزام الصمت ورفض الإجابة عن أسئلتكم. أود التحدث لمحامٍ قبل الإجابة عن أسئلتكم؛ أريد التواصل مع هذا المحامي/المؤسسة:

رقم الهاتف:

RIGHTS CARD

I am giving you this card because I do not wish to speak to you or have any further contact with you. I choose to exercise my right to remain silent and to refuse to answer your questions. If you arrest me, I will continue to exercise my right to remain silent and to refuse to answer your questions. I want to speak with a lawyer before answering your questions.

I want to contact this attorney or organization:
Telephone number:

بطاقة الحقوق

أمنحكم هذه البطاقة لأنني لا أرغب بالتحدث معكم أو إجراء أي تواصل من أي نوع معكم. أختار ممارسة حقي في التزام الصمت ورفض الإجابة عن أسئلتكم. إذا قمتم باعتقالي سأستمر في ممارسة حقي بالتزام الصمت ورفض الإجابة عن أسئلتكم.

أود التحدث لمحام قبل الإجابة عن أسئلتكم؛

أريد التواصل مع هذا المحامي/المؤسسة:

رقم الهاتف:



3030 S. 9th Street, Suite 1B Kalamazoo, MI 49009 Phone: 269-492-7196 Fax: 269-492-7198 220 E. Huron Street, Suite 600A Ann Arbor, MI 48104 Phone: 734-239-6863 Fax: 734-998-9125

mirc@michiganimmigrant.org www.michiganimmigrant.org

مركز حقوق المهاجرين في ولاية ميشيغان هو مركز للموارد القانونية والنشاط الحقوقي الدعوي المعني بالمهاجرين في ولاية ميشيغان. يسعى المركز إلى إعداد ولاية ميشيغان وتجهيز ها لتمكين مجتمعات المهاجرين من التمتع بالمساواة والعدل والاحترام والوصول للاندماج الكامل لهم داخل المجتمع. وليتمكن من تحقيق مهمّته، يعمل المركز على:

- بناء القدرات بواسطة التعليم والتدريب عن قوانين الهجرة والعلاقة المعقدة بين وضع الهجرة وحقوق المهاجرين في
 مجالات مختلفة بما في ذلك الحصول على المنافع العامة، وقانون العائلة ور عاية الأطفال، والحقوق المدنية وحقوق العمال
 - الإجابة عن التساؤلات وتقديم الدعم الفني للمحامين والمدافعين عن حقوق المهاجرين ذوي الدخل المحدود.
 - تعيين و تدريب و توجيه المحامين المتطوعين بشكل مجاني.
 - الريادة في جهود الدعوة المنهجية لتعزيز حقوق المهاجرين ذوي الدخل المحدود وعائلاتهم.
 - تتبع وتحليل التطورات التشريعية والقانونية في ما يتعلق بقوانين الهجرة وحقوق المهاجرين.
- بناء تحالف بين المنظمات العاملة في الأنشطة الدعوية المتعلقة بالمهاجرين و غير ها من المنظمات العاملة في مجال العدالة الاجتماعية و الحقوق المدنية على مستوى الولاية.
 - تمثیل الموكلین الأفر اد في قضایا ذات أولویة بما فیها مسائل التجنس و المو اطنة، وحقوق الناجیات من العنف المنزلی، و اللاجئین، و القاصرین غیر المصحوبین بذویهم.
- التشجيع على الاحترام والتفاهم بين المهاجرين والمجتمعات المستقبلة لهم من خلال مبادرة "ميشيغان ترحب بكم".
- تمثيل الموكلين/العملاء في الحالات التي تنطوي عن تأثير ات بسبب انتهاكات الحقوق المدنية من قبل أجهزة تنفيذ القانون أو أجهزة حكومية أخرى، كذلك الانتهاكات المتعلقة بالحصول على المنافع العامة للمهاجرين وأبناء المهاجرين، والممارسة غير المصرّح بها لقانون الهجرة، وغير ها من المسائل القانونية المدنية المتعلقة بوضع الهجرة

إذا كانت لديك أية شكوى حول كيفية معاملة مصلحة الهجرة أو الشرطة لك، أو أية أسئلة عن كيفية الحصول على المنافع العامة أو التعليم لأطفالك، لا تترد/ي بالاتصال بنا على رقم 7196-492 (269)

يتوجه مركز حقوق المهاجرين في ولاية ميشيغان بالشكر إلى فرح برقاوي ومحد منير على تطوعهما في ترجمة الدليل من الإنجليزية إلى العربية.

كما يتوجه المركز إلى جيراردو زامورا دياز بالشكر على عمله في تصميم الغلاف وقائمة المحتويات لهذا الدليل

Designed By Sadeeque Mohamed