ibz_POS_FAXService public fédéral Intérieur

Direction générale Office des étrangers

REFERENCE BELGIUM: indiquer le n° OE

# FORM FOR THE UNACCOMPANIED MINOR

**LOCATION + DATE**

**Déclaration de consentement à l'examen de la demande de protection internationale de l'ensemble de la famille dans l'Etat membre responsable**

*Je, soussigné(e),* ***#nom, prénom# (°date de naissance - lieu de naissance - citoyenneté)****, déclare par la présente autoriser les autorités belges à demander à* ***#ETAT MEMBRE#****, partie au* ***Règlement (UE) n° 604/2013 du Parlement européen et du Conseil****, d'examiner ma demande de protection internationale afin de maintenir ou de rétablir l'unité de ma famille, en particulier avec mon/ma* ***#lien familial, nom, prénom# (°date de naissance - lieu de naissance - citoyenneté)***

*I, undersigned,* ***#surname, forename# (°d.o.b., - p.o.b. – citizenship)*** *declare to consent to the Belgian authorities to request* ***#MEMBER STATE#****, Member State, signatory of* ***Regulation 604/2013 of the European Parliament and of the Council*** *to take charge of my request for international protection and this in order to maintain or restore the unity of my family, more specific with my* ***#relationship,surname, forename# (°d.o.b., - p.o.b. – citizenship)***

Je signe volontairement cette déclaration Je signe volontairement cette déclaration

*I sign this statement voluntarily I sign this statement voluntarily*

**#date#**  **#date#**

***#surname, forename#*** ***#surname, forename guardian#***

Signature Signature