Référence: Directive I Domaine Etrangers, chiffre 5.6

**Secrétariat d’Etat aux migrations**

**Division Admission Séjour**

**N**

**Quellenweg 6**

**3003 Berne-Wabern**

**SeGDAR Sigle collab. :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Demande de reconnaissance d'un cas individuel d'une extrême gravité (Code 1650)**  **Art. 84 al. 5 LEI (admission provisoire) (Code 732)**  **Art. 14 al. 2 LAsi (domaine asile, procédure close) (Code 731)**  **Art. 14 al. 2 LAsi (domaine asile, procédure ouverte) (Code 730)** | | |
| Canton |  | |
| Personne de contact | Nom et numéro de téléphone direct | |
| Date |  | Autorité/signature |

1. **Personnes concernées**

Personne principale :

Nom/prénom:

Date de naissance:

Epoux/épouse :

Nom/prénom:

Date de naissance:

Enfant(s) mineur(s) :

Nom/prénom:

Date de naissance:

Nom/prénom:

Date de naissance:

Nom/prénom:

Date de naissance:

1. **Séjour en Suisse**

Indications concernant la date d'entrée en Suisse et la durée du séjour

1. **Lieu de séjour toujours connu des autorités**

oui

non

1. **Identité connue**

oui

non

1. **Intégration professionnelle et sociale**

Activités professionnelles, volonté de prendre part à la vie économique et d'acquérir une formation, participation à des associations, connaissances linguistiques

1. **Situation financière**

Indépendance financière depuis:

1. **Respect de l'ordre juridique (produire un extrait de casier judiciaire)**

Indications concernant d'éventuels délits, condamnations pénales, comportement  
asocial,

1. **Situation scolaire de/des (l')enfant(s) en Suisse**

Début de la scolarité, comportement, intégration, résultats scolaires

1. **Etat de santé**

1. **Possibilités de réintégration dans l'Etat d'origine ou de provenance**

1. **Autres remarques**

\* réservé pour le SEM ! \*

**Remarques du/de la collaborateur/trice**:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Proposition du/de la collaborateur/trice:  Approbation  Refus

Motifs: ……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………..…………………………………………………………………………………………………..……………

**Date: Unité: Sigle:**

**Décision  Approbation  Refus**

Date: Visa du chef de section:

Remarques:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………..…………………………………………………………………………………………………..……………