

demande à être placé(e) sous la protection de l'Office français de protection des réfugiés et apatrides.

Je soussigné(e) ZADRAN Irshadullah (NOM, Prénom(s)),
né(e) le 6/11/1998 (jour, mois et année de naissance), certifie sur l'honneur que les renseignements
me concernant portés sur le présent formulaire sont exacts (toute fausse déclaration est assimilable à une
fraude susceptible de sanctions pénales).

Protection des données personnelles

Je suis informé(e) que certaines informations nominatives utiles au déroulement de la procédure et à
l'accomplissement des formalités administratives faisant suite à ma demande seront contenues dans un
traitement informatique de l'Ofpra, conformément aux dispositions de l'article 8 de la loi n° 78-17 du 6
janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Je dispose au sujet des informations me concernant transcrites dans ce fichier informatique, d'un
droit d'accès et de rectification qu'il m'est permis d'exercer en adressant une demande écrite à l'Ofpra
auprès du délégué à la protection des données (201 rue Carnot, 94136 Fontenay-sous-Bois Cedex,
dpo@ofpra.gouv.fr), et le cas échéant à la commission nationale informatique et libertés (CNIL).

Je suis avisé(e) qu'en conformité avec la réglementation sur les traitements informatiques de l'Ofpra,
certaines informations nominatives, à l'exclusion des motifs de ma demande, peuvent être communiquées
aux agents dûment habilités du ministère de l'intérieur, du ministère des affaires étrangères, de l'office
français de l'immigration et de l'intégration (OFII), de la préfecture du lieu de résidence, de la cour nationale
du droit d'asile (CNDA) ainsi qu'à la délégation pour la France du Haut Commissariat pour les réfugiés
(HCR).

N.B. : en aucun cas les informations relatives à la présente demande d'asile ne sont, de quelque manière que ce
soit, transmises aux autorités de votre pays d'origine.

A : Brioude le : 10 juillet 2024

Signature du demandeur d'asile (ou du représentant
légal*) :

*Le représentant légal qui signe le présent formulaire est tenu, le cas échéant, de s'assurer du consentement du second
représentant légal, si celui-ci se trouve sur le territoire français, à la demande d'asile de son ou ses enfants mineurs.

1 Votre identité :

N° de dossier Ofpra :
NOM ZADRAN
Prénom(s) : Irshadullah
Alias :
Sexe : M F
Date et lieu de naissance : 06 11 1998 PAKTIA
Pays de naissance : AFGHANISTAN

Coller la
photographie du
demandeur.
Merci de n'utiliser
ni agrafes ni
cèllets.

2 Votre adresse personnelle en France : (ne pas oublier de préciser le cas échéant
« chez M. X. »)

IMPORTANT : Merci d'informer l'Ofpra, sans délai, de tous vos changements d'adresse et de numéro
de téléphone éventuels via son site Internet (www.ofpra.gouv.fr / rubrique Démarches en ligne).

SPADAB - N°51854
34, RUE NIEL
Ville : CLERMONT-FERRAND
Code postal : 63000 Téléphone mobile : 07 53 24 15 37
Adresse mail : irshadullahzadran@gmail.com