

# وضع الحماية المؤقتة (TPS) معلومات قانونية

مشروع المساعدة الدولية للاجئين (IRAP)  
منظمة مجتمعات من أجل الوضع القانوني والحماية (CUSP)  
تحالف الجسر الهايتي

رابط تسجيل الندوة عبر الإنترنت [هنا](#)

12 أغسطس 2026

## ما هو وضع الحماية المؤقتة (TPS)؟

- وضع الحماية المؤقتة (TPS) هو وضع هجرة مؤقت تمنحه وزارة الأمن الداخلي الأمريكية للأشخاص من بعض الدول عندما تكون تلك الدول غير آمنة.
- إذا كان لديك وضع حماية مؤقتة ساري المفعول، يمكنك العمل بشكل قانوني في الولايات المتحدة.

# ما هو وضع الحماية المؤقتة (TPS)؟

إذا كان لديك وضع حماية مؤقتة  
(TPS) سار، فيمكنك:



البقاء في الولايات المتحدة بشكل  
قانوني



التقدم بطلب للحصول على  
تصريح عمل



التمتع بالحماية من الاحتجاز  
والترحيل

وضع الحماية المؤقتة (TPS) لا:



يمنحك وضع هجرة دائمة



يوفر لك مسار مستقل للحصول  
على الجرين كارد (الإقامة  
الدائمة).

## ماذا الذي يحدث بشأن وضع الحماية المؤقتة (TPS)؟

- أنهت إدارة ترامب وضع الحماية المؤقتة في العديد من الدول، لكن وضع الحماية المؤقتة لا يزال ساريًا لبعض الدول.
- بعد أن أعلنت إدارة ترامب في عام 2025 أنها تخطط لإنهاء وضع الحماية المؤقتة لهايتي وسوريا، رفعت منظمة مشروع المساعدة الدولية للاجئين (IRAP) ومنظمات أخرى دعاوى قضائية، ووصلت القضية إلى المحكمة العليا.

## ماذا حدث في المحكمة العليا؟

- يسمح قانون وضع الحماية المؤقتة للحكومة بإنهاء وضع الحماية في ظروف معينة.
  - انتهى وضع الحماية المؤقتة لسوريا وهايتي في 27 يوليو.
- في يونيو 2026، قررت المحكمة العليا أن المحاكم لا يمكنها مراجعة ما إذا كانت الحكومة قد انتهكت قانون وضع الحماية المؤقتة عند اتخاذ قرار إنهاء وضع الحماية المؤقتة لدولة معينة. لكن المحكمة العليا أبقت إمكانية رفع دعوى قضائية مفتوحة في حال انتهكت الحكومة دستور الولايات المتحدة عند إنهاء وضع الحماية المؤقتة.

# ما الذي يمكن للمحاكم مراجعته؟

## قانون وضع الحماية المؤقتة

- قانون أقره الكونغرس
- من المفترض أن تنتظر الحكومة في وضع البلد قبل إنهاء وضع الحماية.



ليست خاضعة للمراجعة القضائية بعد الآن

## دستور الولايات المتحدة

- حمايات أوسع نطاقاً
- قد يكون من الصعب إثبات ما إذا كانت الحكومة قد انتهكتها.



لا تزال خاضعة للمراجعة القضائية

سمح قرار المحكمة العليا لإدارة ترامب بإنهاء وضع الحماية المؤقتة لسوريا وهايتي وعدة دول أخرى.

كما سيصبح من الأصعب بكثير الطعن في حالات إنهاء وضع الحماية المؤقتة بشكل غير صحيح في دول أخرى مستقبلاً.

# ماذا يعني ذلك لقضايا تخص وضع الحماية المؤقتة والمستمرة أمام المحاكم؟

- قد تستمر دعاوى وضع الحماية المؤقتة أمام المحاكم الأدنى استنادًا إلى حجج دستورية.
- يختلف الوضع من دولة إلى أخرى ويعتمد على كل قضية أمام المحكمة.



| البلد           | حالة وضع الحماية المؤقتة                                               |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------|
| أفغانستان       | الدعوى القضائية الجارية: تم إنهاء TPS                                  |
| بورما (ميانمار) | الدعوى القضائية الجارية: تم إنهاء TPS                                  |
| الكاميرون       | الدعوى القضائية الجارية: تم إنهاء TPS                                  |
| السلفادور       | TPS ساري المفعول حتى 9 سبتمبر 2026                                     |
| إثيوبيا         | دعوى قضائية جارية: تم إيقاف إنهاء TPS مؤقتا                            |
| هايتي           | الدعوى القضائية الجارية: إنهاء TPS ساري المفعول حسب اخر تحديث لـ USCIS |
| هندوراس         | الدعوى القضائية الجارية: تم إنهاء TPS                                  |
| لبنان           | TPS ساري المفعول حتى 27 نوفمبر 2026                                    |
| نيبال           | الدعوى القضائية الجارية: تم إنهاء TPS                                  |

| البلد          | حالة وضع الحماية المؤقتة                                               |
|----------------|------------------------------------------------------------------------|
| نيكاراجوا      | الدعوى القضائية الجارية: تم إنهاء TPS                                  |
| الصومال        | دعوى قضائية جارية: تم إيقاف إنهاء TPS مؤقتا                            |
| جنوب السودان   | الدعوى القضائية الجارية: تم إنهاء TPS                                  |
| السودان        | TPS ساري المفعول حتى 19 أكتوبر 2026                                    |
| سوريا          | الدعوى القضائية الجارية: إنهاء TPS ساري المفعول حسب اخر تحديث لـ USCIS |
| أوكرانيا       | TPS ساري المفعول حتى 19 أكتوبر 2026                                    |
| فنزويلا (2021) | الدعوى القضائية الجارية: تم إنهاء TPS                                  |
| اليمن          | الدعوى القضائية الجارية: إنهاء TPS ساري المفعول                        |

# هل يمكنني العمل بينما تنتظر المحاكم في هذه القضايا؟

- تقوم دائرة خدمات الجنسية والهجرة الأمريكية (USCIS) بتحديث موقعها الإلكتروني بشكل متكرر بتواريخ انتهاء صلاحية تصاريح العمل (EAD)
- هذه تواريخ مؤقتة تحسبًا لانتهاء وضع الحماية المؤقتة في هذه الدول في تلك التواريخ.
- هذه التواريخ ليست نهائية وقد تتغير بناءً على أحكام المحاكم. إذا كان لديك وضع حماية مؤقتة ساري المفعول، فلديك تصريح عمل.

# ما هو الوضع الحالي لوضع الحماية المؤقتة لسوريا؟

- ترى الحكومة أن وضع الحماية المؤقتة للسوريين انتهى رسميًا في 27 يوليو.
- هذا يعني أن احتساب فترة "الوجود غير القانوني" قد بدأ، ولكن عمومًا فقط بالنسبة للأشخاص الذين كان وضع الحماية المؤقتة مصدرهم الوحيد لوضع الهجرة.

# ما هو الوضع الحالي لوضع الحماية المؤقتة لهائتي؟

- في 5 أغسطس، أصدرت المحكمة الجزئية أمرها في قضية ميو استجابة لقرار المحكمة العليا الصادر في 25 يونيو. وذكرت أن تصاريح العمل والحماية من الترحيل المرتبطة بوضع الحماية المؤقتة لهائتي لم تعد سارية.
- ترى الحكومة وتنشر أن وضع الحماية المؤقتة لهائتي انتهى رسميًا في 27 يوليو.
- هذا يعني أن احتساب فترة "الوجود غير القانوني" قد بدأ، ولكن عمومًا فقط بالنسبة للأشخاص الذين كان وضع الحماية المؤقتة مصدرهم الوحيد لوضع الهجرة.

كيف تحمي نفسك إذا فقدت وضع الحماية المؤقتة

## حقوقك عند التعامل مع إدارة إنفاذ قوانين الهجرة والجمارك (ICE)

- لجميع الأشخاص في الولايات المتحدة حقوق، بغض النظر عن وضع الهجرة.
- التزم الصمت وابقَ هادئًا ولا تجب عن الأسئلة
- لا تكذب بشأن وضعك ولا تقدم لهم وثائق مزورة
- تحدث مع محامٍ إذا تم احتجازك

لا تفتح الباب لعناصر إدارة إنفاذ قوانين الهجرة والجمارك. لا يمكنهم تفتيشك أو تفتيش منزلك إلا إذا كان لديهم مذكرة موقعة من قاضٍ.

قد يحاول الضباط إظهار "مذكرة ICE" أو "مذكرة إدارية"، وهي موقعة من مسؤولي إدارة إنفاذ قوانين الهجرة والجمارك.

هذه المذكرة ليست موقعة من قاضٍ ولا تسمح لهم بدخول منزلك دون موافقتك.

AO 93 (Rev. 12/09) Search and Seizure Warrant This is a judicial search warrant. It DOES authorize agents to enter your home.

UNITED STATES DISTRICT COURT Issued by a COURT.

for the  
Eastern District

In the Matter of the Search of  
(briefly describe the property to be searched  
or identify the person by name and address)  
540 Oak Avenue  
Davis, California 95616

## Judicial Warrant

### SEARCH AND SEIZURE WARRANT

To: Any authorized law enforcement officer 2:11-SW-0161 EFB

An application by a federal law enforcement officer or an attorney for the government requests the search of the following person or property located in the EASTERN District of CALIFORNIA  
(Identify the person or describe the property to be searched and give its location)  
SEE ATTACHMENT A, ATTACHED HERETO AND INCORPORATED BY REFERENCE

Read attachments to make sure they are regarding YOU and YOUR address, not someone else's.  
The person or property to be searched, described above, is believed to conceal adversely the person or describe the property to be searched.  
SEE ATTACHMENT B, ATTACHED HERETO AND INCORPORATED BY REFERENCE

I find that the affidavit(s), or any recorded testimony, establish probable cause to search and seize the person or property. Date for warrant, not to exceed 14 days

YOU ARE COMMANDED to execute this warrant on or before 5-9-2011 (not to exceed 14 days)

☒ in the daytime 6:00 a.m. to 10 p.m. ☐ at any time in the day or night as I find reasonable cause has been established.

Unless delayed notice is authorized below, you must give a copy of the warrant and a receipt for the property taken to the person from whom, or from whose premises, the property was taken, or leave the copy and receipt at the place where the property was taken.

The officer executing this warrant, or an officer present during the execution of the warrant, must prepare an inventory as required by law and promptly return this warrant and inventory to United States Magistrate Judge

(Name)  
☐ I find that immediate notification may have an adverse result listed in 18 U.S.C. § 2705 (except for delay of trial), and authorize the officer executing this warrant to delay notice to the person who, or whose property, will be searched or seized (check if the appropriate box) ☐ For \_\_\_\_\_ day(s) (not to exceed 30).  
☐ Until, the facts justifying, the later specific date of \_\_\_\_\_

Date and time issued: 4-25-2011 9:10:00 AM

City and state: SACRAMENTO CALIFORNIA

EDMUND F. BRENNAN, U.S. MAGISTRATE JUDGE

Printed name and title

Source: U.S. National Immigration Law Center <https://www.nilc.org> 2017 C:\ntb\11407550460815260402-30

Signed by a judge

Image of a sample judicial, including text that indicates where it is signed by a judge

# ماذا تفعل إذا تم احتجازك

## لديك الحق في التزام الصمت والتحدث مع محامٍ



لديك الحق في التحدث مع محامٍ. لا يتعين عليك توقيع أي مستندات أو الإجابة عن أي أسئلة قبل التحدث مع محامٍ.



لديك الحق في الحصول على مترجم فوري في أي محادثة مع مسؤولي الهجرة. يمكنك أن تقول "أحتاج إلى مترجم فوري".



أخبر إدارة إنفاذ قوانين الهجرة والجمارك إذا كانت لديك مشكلات طبية أو تحتاج إلى تنسيق رعاية الأطفال

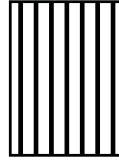


# ماذا الذي يجب عليك فعله إذا تم احتجازك

من مراكز احتجاز إدارة إنفاذ قوانين الهجرة والجمارك ICE، يمكنك الاتصال بالرقم 9233# للوصول إلى الخدمات القانونية أو الإبلاغ عن سوء المعاملة



إذا تم احتجازك من قبل ICE، يمكن لأصدقائك وعائلتك التحقق  
<https://locator.ice.gov/odl>  
S لتحديد موقعك.



أثناء الاحتجاز، يمكنك استقبال الزوار،  
بمن فيهم الأصدقاء وأفراد العائلة  
ومحاميك. لكل مركز احتجاز قواعده  
الخاصة، ويجب على الزوار مراجعتها  
قبل الزيارة.



إذا تم احتجازك، ستتاح لك  
فرصة الاتصال بأفراد  
عائلتك أو أصدقائك أو  
محاميك

# طلب المساعدة من عضو الكونغرس

يمكن لأعضاء الكونغرس مساعدتك إذا احتجزت إدارة إنفاذ قوانين الهجرة والجمارك، لكنهم يحتاجون منك تعبئة نموذج ICE 60-001 حتى يتمكنوا من مساعدتك.



إذا كنت قلقًا بشأن احتجازك من قبل إدارة إنفاذ قوانين الهجرة والجمارك، يمكنك تعبئة النموذج باللغة الإنجليزية وتوقيعه وإرساله إلى أحد أفراد عائلتك أو صديق أو محامٍ يمكنه إرساله إلى عضو الكونغرس إذا تم احتجازك.

| DEPARTMENT OF HOMELAND SECURITY<br>U.S. Immigration and Customs Enforcement                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                        |                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| PRIVACY WAIVER AUTHORIZING DISCLOSURE TO A THIRD PARTY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                        |                                                                 |
| Use this form to authorize the U.S. Department of Homeland Security ("DHS") to disclose information and/or records about you to a third party. Taking this action is entirely voluntary; you are under no obligation to consent to the release of your information to any third party. <b>Authority:</b> Privacy Act of 1974 (5 U.S.C. § 552a); DHS Privacy Act Regulations (6 C.F.R. § 5.21(d)).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                        |                                                                 |
| <b>STEP 1 Provide information about yourself and identify the third party that you intend to receive your information and/or records (the "Recipient").</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                        |                                                                 |
| Your Full Name:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Your Alien Registration Number (if applicable):                        |                                                                 |
| Your Current Address:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Date of Birth:                                                         |                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Country of Birth:                                                      |                                                                 |
| Recipient's Name:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Recipient's Phone Number:                                              |                                                                 |
| Recipient's Mailing Address (required if requesting disclosure by mail):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                        |                                                                 |
| Recipient's Organization, if the waiver will apply to it (e.g. news media, congressional office, law firm):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                        |                                                                 |
| <b>STEP 2 Specify what information and/or records DHS is authorized to share with the Recipient.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                        |                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Identifying Data (Date of Birth, etc.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Family Data                                   | <input type="checkbox"/> Travel/Border Crossing                 |
| <input type="checkbox"/> Immigration Case                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> Detention Information                         | <input type="checkbox"/> Medical Information                    |
| <input type="checkbox"/> Alien File (A-File)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Criminal History                              | <input type="checkbox"/> Criminal Case                          |
| <b>AND/OR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                        |                                                                 |
| <input type="checkbox"/> The following information/records (describe):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                        |                                                                 |
| <b>OR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                        |                                                                 |
| <input type="checkbox"/> ALL Information and/or Records Requested by the Recipient                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                        |                                                                 |
| If you have applied for or received any of the immigration benefits below, you are legally entitled to confidentiality. (See reverse for more information.) If you want DHS to share information about these benefits with the Recipient, you must waive your confidentiality rights by checking the appropriate boxes below. Waiver of these rights is not required; however, if you do not waive these rights DHS may be unable to disclose to the Recipient some or all of the information you identified above.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                        |                                                                 |
| <b>I waive my right to confidentiality and authorize disclosure to the Recipient regarding these immigration benefits:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                        |                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Temporary Protected Status (TPS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> T Visa (for trafficking victims)              | <input type="checkbox"/> U Visa (for victims of certain crimes) |
| <input type="checkbox"/> Asylum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Battered Spouse/Child Seeking Hardship Waiver | <input type="checkbox"/> Violence Against Women Act (VAWA)      |
| <input type="checkbox"/> (confidentiality applies even if petition is denied)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                        |                                                                 |
| <b>STEP 3 Sign the statement below authorizing DHS to disclose your information and/or records to the Recipient.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                        |                                                                 |
| I certify under penalty of perjury that the information above is accurate. I authorize DHS, its components, offices, employees, contractors, agents, and assignees, to disclose the information or records specified above to the Recipient. I understand this may include and is not limited to reports, evaluations, and notes of any kind, contained in any record keeping system maintained by or on behalf of DHS, that DHS retains the discretion to decide if particular records or information are within the scope of this Waiver; and that DHS has no control over how the Recipient will use or disseminate my information. I agree to release and hold harmless DHS, its components, offices, employees, contractors, agents, and assignees, from any and all claims of action or damages of any kind arising from, or in any way connected to, the release or use of any information or records pursuant to this Waiver. |                                                                        |                                                                 |
| Your Signature:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Witness Signature:                                                     |                                                                 |
| Date:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Witness Name:                                                          |                                                                 |
| *Privacy Waiver is valid for 90 days from date of signature                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                        |                                                                 |
| *Witness may not be the Recipient or employed by Recipient's employer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                        |                                                                 |
| ICE Form 60-001 (12/22)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                        |                                                                 |
| Page 1 of 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                        |                                                                 |

# التحدث مع محامٍ

محامون خاصون



إذا انتهى وضع الحماية المؤقتة  
لبلاك ولم يكن لديك وضع هجرة  
آخر، فقد تكون معرضاً لخطر  
الاحتجاز والترحيل.

محامون مجانيون أو  
بتكلفة منخفضة



ملاحظة: لا تستطيع منظمة المساعدة الدولية للاجئين ضمان جودة الخدمات التي يقدمها المحامون المدرجون في هذه القوائم.

# ضع خطة للسلامة

- احفظ أرقام هواتف جهات الاتصال في حالات الطوارئ واحتفظ بنسخ من الوثائق المهمة
- تأكد من أن أحد أفراد عائلتك أو صديقًا تثق به يعرف
  - رقم A الخاص بك
  - تاريخ ميلادك
  - بلد ميلادك
  - بلد جنسيتك
- إذا كان لديك طفل
  - زوّد مدرسة طفلك ببيانات جهة اتصال في حالات الطوارئ
  - قدّم تفويضًا خطيًا لجهة الاتصال في حالات الطوارئ لاتخاذ القرارات القانونية والطبية نيابةً عنك لطفلك



[bit.ly/TPS-en](https://bit.ly/TPS-en)

ابق على اطلاع