ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ

ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

Пожалуйста, заполняйте бланк разборчиво

ЗАГЛАВНЫМИ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ

Please, fill in the form with CAPITAL BLOCK LETTERS

|  |
| --- |
| Анкета для прибывающих авиарейсами в Россию для пересечения границы |
| Application form for those to the Russian Federation for border crossing |
|  |
| Фамилия:(Last name) |  |
| Имя;(First name) |  |
| Отчество: (Middle name) |  |
| Дата рождения:(Birth date) |  | Пол:(Gender) |  Муж.(male) |  Жен.(female) |
|  | ДД/DD ММ/MM ГГГГ/YYYY |  |  |  |
| Гражданство:(Citizenship) |  |
|  |
| Номер рейса (при наличии):(Flight number (if available): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Посадочное место (при наличии):(Seat number (if available): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| Страна вылета/выезда (Departure Country/departure): |
|  |
| Дата пересечения границы:(Board crossing date) |  |  |
|  | ДД/DD ММ/MM ГГГГ/YYYY |  |
| Паспорт (серия, номер):(Passport number) |  |
| Дата выдачи:(Date of issue) |  |  |
|  | ДД/DD ММ/MM ГГГГ/YYYY |  |
| Номер телефона для связи:(Phone/cellphone number) |  |
|  |
| Адрес регистрации (Registration address): |
| Страна (Country): |
|  |
| Субъект Российской Федерации (Region of the Russian Federation): |
|  |
| Адрес (район, город, улица, дом, квартира и т.п.) Address (district, city, street, house, apartment and etc.): |
|  |
|  |
|  |
| Адрес фактического проживания в ближайшие 14 дней(Temporary residence address within 14 days): |
| Страна (Country): |
|  |
| Субъект Российской Федерации (Region of the Russian Federation): |
|  |
| Адрес (район, город, улица, дом, квартира и т.п.) Address (district, city, street, house, apartment and etc.): |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Планируете ли покинуть территорию России в ближайшие 21 день? (Do you plan to leave Russia within 21 day?) |  Нет (No) |  Да (Yes) |
| Планируемая дата отъезда (Departure date): |  |
|  | ДД/DD ММ/MM ГГГГ/YYYY |
| Страна, в которую планируете убыть (The country of your next destination): |
|  |
|  |
|  |  |  |
| Вы сдавали тест на COVID-19 ближайшие 72 часа до прибытия в Российскую Федерацию? (Have you been tested for COVID-19 within the last 72 hours, before arrival in the Russian Federation?) |  Нет (No) |  Да (Yes) |
| Наименование медицинской организации, выполнившей тест:(Name of the medical organization that performed the test): |
|  |
| Дата выполнения теста:Date of the test: |  |
| ДД/DD ММ/MM ГГГГ/YYYY |
| Результат тестирования (Test result): |  |
|  Положительный (Positive) |  Отрицательный (Negative) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Я, |  |
| (ФИО\Last name and First name) |
| подтверждаю полноту и достоверность представленных мною данных и даю согласие на обработку персональных данных. О необходимости выполнения [постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=421816&date=27.07.2022&dst=100044&field=134) Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.03.2020 N 7 "Об обеспечении режима изоляции в целях предотвращения распространения COVID-2019" уведомлен. Принимаю на себя ответственность, связанную с предоставлением мной в анкете заведомо ложной информации.I confirm the data I have provided is complete and accurate and agree to the processing of personal data. Notification of the need to ensure isolation regime received ([Order](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=421816&date=27.07.2022) of Chief State Sanitary Physician of the Russian Federation 18.07.2020 N 7). I take the responsibility associated with deliberate provision of false information in the form. |
| Дата (Date): |  | Подпись (Signature): |  |
|  | ДД/DD ММ/MM ГГГГ/YYYY |  |  |