

Пожалуйста, заполняйте бланк разборчиво ЗАГЛАВНЫМИ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ

Анкета для прибывающих авиарейсами в РФ для пересечения границы

Application form for those who are on flights to the Russian Federation for border crossing

Фамилия:

(Last name)

Имя:

(First name)

Отчество:

(Middle name)

Дата рождения:

(Birth date)

ДД/ДД ММ/ММ ГГГГ/YYYY

Пол:

(Gender)

☐

Муж. (male)

☐

Жен. (female)

Гражданство:

(Citizenship)

Номер рейса:

(Flight number)

Посадочное место:

(Seat)

Страна вылета (Departure Country):

Дата пересечения границы:

(Board crossing date)

ДД/ДД ММ/ММ ГГГГ/YYYY

Паспорт (серия, номер):

(Passport number)

Дата выдачи:

(Date of issue)

ДД/ДД ММ/ММ ГГГГ/YYYY

Номер телефона для связи:

(Phone/cellphone number)

Адрес регистрации (Registration address):

Страна (Country):

Субъект РФ (The subject of the Russian Federation):

Адрес (район, город, улица, дом, квартира и т.п.) Address (district, city, street, house, apartment and etc.):

Адрес фактического проживания ближайшие 14 дней (Temporary residence address):

Страна (Country):

Субъект РФ (The subject 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 РФ в ближайшие 15 дней?

(Do you plan to leave Russia within 15 days?)

☐ Нет (No)

☐ Да (Yes)

Планируемая дата отъезда (Departure date):

____ ДД/ДД ММ/ММ ГГГГ/YYYY

Страна, в которую планируете уехать (The country you plan to go to):

Вы сдавали тест на COVID-19 ближайшие 72 часа до прибытия в РФ?

(Did you take the Covid-19 test in the last 72 hours, before arriving in Russian Federation?)

☐ Нет (No)

☐ Да (Yes)

Наименование медицинской организации, выполнившей тест:

(Name of the medical organization, which did the test):

Дата выполнения теста:

Date of the test:

____ ДД/ДД ММ/ММ ГГГГ/YYYY

Результат тестирования:

☐ Положительный ☐ Отрицательный
(Positive) (Negative)

Я, _____ (ФИО/First

name and Second name) подтверждаю полноту и достоверность представленных мною данных и даю согласие на обработку персональных данных. Уведомление о выполнении постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.03.2020 № 7 «Об обеспечении режима изоляции в целях предотвращения распространения COVID-2019» получил. Принимаю на себя ответственность, связанную с предоставлением мной в анкете заведомо ложной информации.

I confirm the completeness and accuracy of the data I have provided and agree to the processing of personal data. Notification of the need to ensure isolation mode received. I accept the responsibility associated with the provision in advance of false information in the questionnaire.

Дата (Date):

____ ДД/ДД ММ/ММ ГГГГ/YYYY

Подпись (Signature):