

Анкета для пребывающих 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) _____ Пол:
(Gender) ☐ Муж. (male) ☐ Жен. (female)
ДД/ДД ММ/ММ ГГГГ/YYYY

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 убыть (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):