

**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) \_\_\_\_\_  
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 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 предоставленных 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):