Документ предоставлен [КонсультантПлюс](https://www.consultant.ru)

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 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 15 дней? (Do you plan to leave Russia within 15 days?) | | | 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](consultantplus://offline/ref=51997AEF9CB30EDF622E758DBFB2A65F055B2901A7F1F98D5DD015D0C24749A555B28D0DC6C31EECF67626DBB81F996412165203A74A9352H1cBM) 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](consultantplus://offline/ref=51997AEF9CB30EDF622E758DBFB2A65F055B2901A7F1F98D5DD015D0C24749A547B2D501C7C700E8F463708AFEH4c8M) 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 |  |  |