

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 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/DD ММ/MM ГГГГ/YYYY

Пол:  
(Gender)  Муж. (male)  Жен. (female)

Гражданство:  
(Citizenship) \_\_\_\_\_

Номер рейса:  
(Flight number) \_\_\_\_\_

Посадочное место:  
(Seat number) \_\_\_\_\_

Страна вылета (Departure Country):

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 уехать (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. 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 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 of Chief State Sanitary Physician of the Russian Federation 18.07.2020 № 7). I take the responsibility associated with deliberate provision of false information in the form.

Дата (Date):

ДД/DD ММ/MM ГГГГ/YYYY

Подпись (Signature): \_\_\_\_\_