|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Опросный лист для получения визы в США**  **ВНИМАНИЕ: все пункты анкеты обязательны для заполнения!**  **Не полностью заполненные анкеты не принимаются.**  **Просьба указывать все даты полностью, т.е. Число/Месяц/Год** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.** **ФИО** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Другие** (девичья) фамилия / имя / отчество | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.** **Семейное положение**  (нужное подчеркнуть) | | Холост/не замужем | | | | | Гражданский брак | | | | | Женат/замужем\* | | | | | | Вдовец/вдова\*\* | | | | | | Разведен (а)\*\*\* | |
| **\*2.1.**  **Ваш супруг** (а) | | ФИО супруга (и) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Другие (девичья) ФИО супруга (и) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата и место рождения | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **\*\*2.2. Вдовец/вдова** | | ФИО супруга (и) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Другие (девичья) ФИО супруга (и) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата и место рождения | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата смерти | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **\*\*\*2.3**  **Разведен (а)** | | Сколько у Вас было супруг (ов) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ФИО бывшего супруга (и) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Другие (девичья) ФИО супруга (и) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата и место рождения бывшего супруга (и) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата заключения брака | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата и место расторжения брака | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3. Дата рождения** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4.** **Место рождения** (город, страна, область/край) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5.** **Другое гражданство** в т.ч. вид на жительство (есть сейчас / было раньше) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6.** **Адрес проживания**  (с индексом) | | Фактический | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| По прописке | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7.** **Телефоны**  (с кодом) | | Домашний | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Рабочий / Факс | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Мобильный | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8. Электронная почта** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **9. Тип** Вашего загранпаспорта общегражданский дипломатический  (нужное подчеркнуть)  паспорт моряка служебный | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Номер** загранпаспорта | | | | | | | | **Город выдачи** загранпаспорта | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Дата выдачи и срок действия** загранпаспорта | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Номер бланка паспорта** (это 9-тизначный номер, указанный на последней странице паспорта нового образца - биометрического) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Был ли Ваш заграничный паспорт когда-либо **утерян или украден**  да нет  Если Вы ответили «Да» - укажите год и номер утерянного паспорта | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **10. Номер внутреннего (российского) паспорта** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **11.** **Цель поездки в США**  (нужное подчеркнуть) туризм деловая гостевая | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **12. Предполагаемая дата посещения США и срок пребывания** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **13**. **Города / Тур** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **14. Кто оплачивает поездку** самостоятельно родственник\* компания\* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \*Информация о лице, оплачивающем поездку (ФИО/Название организации, адрес, контактный тел., e-mail) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **15.** **Были ли Вы ранее в США?**  (если да, укажите даты пяти последних поездок и их продолжительность) | | | | | | | | | | Дата поездки (число/месяц/год) | | | | | | | | | | | | | Кол-во дней | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | |
| **16. Была ли Вам когда-либо выдана виза США?**  (если да, укажите дату выдачи последней визы, номер визы, тип визы)  Номер визы – 8 знаков в нижнем правом углу, красным шрифтом. | | | | | | | | | | Дата выдачи (число/месяц/год) | | | | | | | | | | | | | Номер визы | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | |
| **17.** В настоящий момент Вы обращаетесь за тем же  типом визы в США, что и ранее? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Проходили ли Вы процедуру сканирования отпечатков 10 пальцев в Посольстве США? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Была ли Ваша виза когда-либо утеряна/украдена? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Была ли Ваша виза когда-либо аннулирована? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **18**. Было ли Вам когда-либо отказано в визе США?  Если Вы ответили «Да» - укажите год и тип визы, который Вы запрашивали | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Было ли Вам когда-либо отказано во въезде в США? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Подавал ли кто-либо иммиграционную петицию на ваше имя в службу иммиграции и гражданства США? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Есть ли у вас номер **социального страхования США?**  Укажите номер, если есть | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Во время пребывания в США: нарушали ли Вы законодательство, в т.ч. иммиграционное; были ли арестованы? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **19**. **Ваши родители** (фамилия, имя, отчество; число, месяц и год их рождения (в т.ч. умерших)) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Отец**  ФИО  Дата рождения | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Мать**  ФИО  Дата рождения | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Находится ли Ваш отец в США? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Находится ли Ваша мать в США? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Находится ли кто-либо из Ваших родственников в США? (если да, укажите: фамилию, имя, степень родства, статус в США). | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **20**. **Работа / учеба** | | | | Название (полностью): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес (с индексом): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Телефон (с кодом города): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Должность: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Доход (руб. / мес.): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Укажите **два предыдущих места работы** (кроме нынешнего), даже если в настоящий момент Вы являетесь пенсионером, домохозяйкой или неработающим. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Название организации | | | Адрес (полностью: с индексом) и тел. | | | | | | | | Должность | | | | | ФИО руководителя | | | | Период работы  (начало/конец) ДД/ММ/ГГГГ | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | | |
| Перечислите все профессиональные, общественные и благотворительные организации, членом которых вы являетесь (или являлись), или которым вы помогаете (помогали), или с которыми вы сотрудничаете (сотрудничали) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Имеете ли вы какую-нибудь специальную квалификацию, подготовку или опыт работы с огнестрельным оружием, взрывчатыми веществами, в ядерной, биологической или термической сферах? (если ДА, дайте пояснения) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **21. Служили ли вы в армии?** | | | | | | | | | да нет | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Страна | Вид вооруженных сил | | | | | | | | Ваше воинское звание | | | | | | | | Военная специальность | | | | | Период службы  (начало/конец) ДД/ММ/ГГГГ | | | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | |
| Были ли Вы участником военных конфликтов? (в качестве военнослужащего или жертвы)  (если Вы ответили ДА, дайте пояснения) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **22.** Перечислите **учебные заведения, кроме школы**, которые Вы закончили или в которых Вы учились: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Название (полностью) | | | | | Адрес (полностью: с индексом) | | | | | | | | | | Специальность | | | | Период учёбы  (начало/конец) ДД/ММ/ГГГГ | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | |
| **23.** Укажите лиц, выезжающих вместе с Вами в США (фамилия, имя, степень родства) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **24.** Перечислите языки, которыми Вы владеете: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **25.** Желаемая дата собеседования: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **26.** Перечислите страны, которые вы посетили за последние 5 лет: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |

Я, нижеподписавшийся, несу полную ответственность за достоверность указанной в анкете информации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата заполнения