

ПІДПИШИТЬ УСІ СТОРІНКИ АНКЕТИ

Подайте цифрову кольорову фотографію:

- розміром не менше 1300x1600 пікселів
- об'ємом від 1 МБ до 5 МБ



Зразок підпису ставить заявник, якому щонайменше 15 років. Заявник 7-14 років або повнолітня особа з обмеженою дієздатністю може поставити зразок підпису. Якщо заявник молодше 7 років або не здатний поставити підпис, поле залишається незаповненим. Зразок підпису потрібно написати темним шрифтом і підпис не повинен виходити за межі поля для підпису.

**КЛОПОТАННЯ ПРО ПРОДОВЖЕННЯ ПОСВІДКИ НА ПРОЖИВАННЯ НА ПІДСТАВІ МІЖНАРОДНОГО ЗАХИСТУ**

Заповніть анкету друкованими літерами. Особисті імена запишіть латинськими літерами відповідно до форми імен у документі, що посвідчує особу. В анкеті не повинно бути виправлень. Якщо дані відсутні, поставте прочерк.

ОСОБИСТІ ДАНІ ЗАЯВНИКА			
Ім'я (Імена)		Прізвище (Прізвища)	
Попередні імена		Інші імена	
Дата народження (дд.мм.рррр)	Стать <input type="checkbox"/> чоловік <input type="checkbox"/> жінка	Особистий код	
Країна народження		Місце народження	
Національність чи народність		Віросповідання	
Громадянство(-ва) (також попередні) Країна	Дата набуття громадянства (дд.мм.рррр)	Підстава або обставина набуття громадянства	Є попереднє <input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні

Володіння мовами					
Мова	Рідна мова	Розмовляю	Читаю	Пишу	Розумію
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Контактні дані в Естонії	
Адреса (вулиця/хутір, будинок, квартира, село/селище/місто; волость; повіт)	Поштовий індекс
Телефон (дійсний починаючи з дд.мм.рррр)	Адреса ел. пошти (дійсна починаючи з дд.мм.рррр)

Я підтверджую, що вся надана інформація та додані документи є правильними. Мені відомо, що надання неправдивої інформації карається.	
Дата (дд.мм.рррр)	Підпис заявника або його законного представника

Інші контактні дані (поточні та попередні)			
Телефон, ел. пошта чи акаунт у соціальних мережах	У використанні з (дд.мм.рррр)	У використанні до (дд.мм.рррр)	Примітка
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

Попередні місця проживання (всі попередні фактичні місця проживання)		
Країна	Адреса місця проживання	
Правова підстава перебування	Початок (дд.мм.рррр)	Кінець (дд.мм.рррр)
Країна	Адреса місця проживання	
Правова підстава перебування	Початок (дд.мм.рррр)	Кінець (дд.мм.рррр)
Країна	Адреса місця проживання	
Правова підстава перебування	Початок (дд.мм.рррр)	Кінець (дд.мм.рррр)

ПЕРЕБУВАННЯ ОСОБИ		
Чи після отримання захисту Ви переїхали на проживання в іншу країну?		
<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так (заповніть наступні поля)		
Переїзд на проживання в іншу країну	Починаючи з (дд.мм.рррр)	До (дд.мм.рррр)
Країна	.....	.....
.....	.....	.....

Країна походження
Країна ..... Дата виїзду (дд.мм.рррр) .....

Країни транзиту				
Країна	Час в'їзду (дд.мм.рррр)	Час виїзду (дд.мм.рррр)	Прикордонний пункт	Документ, який використовувався при перетині прикордонного пункту
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

Час і підстава прибуття до Естонії
Дата прибуття до Естонії (дд.мм.рррр) .....
Місце перетину кордону .....
Документ, який використовувався при перетині прикордонного пункту .....

Я підтверджую, що вся надана інформація та додані документи є правильними. Мені відомо, що надання неправдивої інформації карається.	
Дата (дд.мм.рррр)	Підпис заявника або його законного представника

<b>Час і підстава прибуття до Естонії</b>
<b>Причина прибуття до Естонії та/або клопотання про надання міжнародного захисту</b>
.....
.....
.....
<b>Мета поїздки та фактичний пункт призначення</b>
.....
.....
.....
.....
.....

Освіта		
<b>Країна</b>	<b>Назва навчального закладу</b>	<b>Рівень освіти</b>
<b>Спеціальність</b>	<b>Початок (дд.мм.рррр)</b>	<b>Закінчення (дд.мм.рррр)</b>
<b>Країна</b>	<b>Назва навчального закладу</b>	<b>Рівень освіти</b>
<b>Спеціальність</b>	<b>Початок (дд.мм.рррр)</b>	<b>Закінчення (дд.мм.рррр)</b>
<b>Країна</b>	<b>Назва навчального закладу</b>	<b>Рівень освіти</b>
<b>Спеціальність</b>	<b>Початок (дд.мм.рррр)</b>	<b>Закінчення (дд.мм.рррр)</b>

Дані про працевлаштування		
<b>Посада/інша важлива обставина</b>	<b>Початок (дд.мм.рррр)</b>	<b>Кінець (дд.мм.рррр)</b>
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

<b>Безпека і проходження служби</b> Якщо Ви відповіли «Так» хоча б на одне з наступних питань, будь ласка, заповніть додаткову анкету «Додаткова анкета оцінки безпеки та проходження служби»
<b>Чи Ви брали участь у діях, які можуть загрожувати територіальній цілісності та незалежності Естонії чи країни Вашого громадянства?</b>
<input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні
<b>Чи протягом дії Вашої посвідки на проживання на основі захисту Ви відвідували країну, яка перебуває (перебувала) у стані війни з країною Вашого громадянства або окупує (окупувала) територію країни Вашого громадянства?</b>
<input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні
<b>Чи Ви відвідували протягом періоду захисту країну (країни) свого громадянства?</b>
<input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні
<b>Чи Ви були покарані за правопорушення?</b>
<input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні

<b>Я підтверджую, що вся надана інформація та додані документи є правильними. Мені відомо, що надання неправдивої інформації карається.</b>	
<b>Дата (дд.мм.рррр)</b>	<b>Підпис заявника або його законного представника</b>
.....	.....

**Безпека і проходження служби** Якщо Ви відповіли «Так» хоча б на одне з наступних питань, будь ласка, заповніть додаткову анкету «Додаткова анкета оцінки безпеки та проходження служби»

**Чи Ви є свідком воєнних злочинів або злочинів проти особистості?**

так  ні

**Чи Ви контактували зі службою розвідки чи службами безпеки будь-якої країни?**

так  ні

**Чи Ви співпрацювали зі службою розвідки чи службами безпеки будь-якої країни?**

так  ні

**Чи Ви служите/служили в збройних силах іншої країни (крім Естонії), в тому числі як кадровий військовослужбовець, у службі розвідки чи службі безпеки, чи берете/брали участь у військових операціях за межами Естонії?**

так  ні

**Чи Ви підлягаєте мобілізації в країні громадянства?**

так  ні

**Чи Ви отримували мобілізаційну повістку?**

так  ні

**Причина продовження посвідки на проживання**

**Клопотання в інших місцях**

**Чи Ви подавали в інших країнах клопотання про міжнародний захист?**

Так, зараз  Так, раніше  Ні  Невідомо

**Поточні або попередні клопотання**

**Країна**

**Час клопотання (дд.мм.рррр)**

**Причина клопотання**

**Прийняте рішення щодо клопотання**

**Члени сім'ї**

**Сімейний стан**

одружений(на)  розлучений(на)  вдівець/  
вдова  зареєстроване  
співжиття  цивільний  
шлюб  неодружений  
незаміжня

**У вас є члени сім'ї?**

ні  так (Заповніть, будь ласка, анкету "Відомості про близьких родичів та членів сім'ї")

**ЗАКОННИЙ ПРЕДСТАВНИК** За дитину віком до 18 років або іншу обмежено дієздатну особу анкета заповнюється її законним представником (батьками малолітньої дитини, опікуном або представником органу опіки та піклування).

**Представник**

батьки  опікун  уповноважена особа/представник

**Естонський особистий код або дата народження  
(дд мм рррр) / реєстраційний код органу опіки**

**Ім'я та прізвище / назва органу опіки**

**Я підтверджую, що вся надана інформація та додані документи є правильними. Мені відомо, що надання неправдивої інформації карається.**

**Дата (дд.мм.рррр)**

**Підпис заявника або його законного представника**

**ЗАПОВНЮЄ ЧИНОВНИК**

**Прийнято в провадження**

**Ім'я, підпис**