

ВІДОМОСТІ ПРО БЛИЗЬКИХ РОДИЧІВ І ЧЛЕНІВ СІМ'Ї У ПРОВАДЖЕННІ ЗАХИСТУ ТА ПОСВІДКИ НА ПРОЖИВАННЯ *Заповнюйте при першому клопотанні та при повторному клопотанні, якщо відомості змінилися***ОСОБИСТІ ДАНІ ЗАЯВНИКА**

Ім'я (Імена)	Прізвище (Прізвища)	Естонський особистий код або дата народження (дд.мм.рррр)
---------------------	----------------------------	--

ДАНІ ПРО ЧЛЕНА СІМ'Ї ЗАЯВНИКА**Відносини із заявником**

- мати/батько дитина/дочка/син сестра/брат тітка/дядько бабуся/дідуся внук/внучка
 опікун/підопічний піклувальник/підопічний інше
 чоловік/дружина (час укладення шлюбу (дд мм рррр) та місце)
 документ про укладення шлюбу (або причина відсутності документа)
 зареєстрований співмешканець (час реєстрації спільного проживання (дд мм рррр) та місце)
 документ, що підтверджує реєстрацію спільного проживання (або причина відсутності документа).....
 співмешканець/співмешканка колишній чоловік / колишня дружина

Імена	Прізвища
--------------	-----------------

Дата народження (дд.мм.рррр)	Стать <input type="checkbox"/> чоловік <input type="checkbox"/> жінка	Особистий код
-------------------------------------	---	----------------------

Країна народження	Місце народження	Має медичне страхування <input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні
--------------------------	-------------------------	--

Поточне місцеперебування

- невідомо країна походження Естонія інша країна
 центр розміщення Вягева центр розміщення Вао інше

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

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)
---	---

Інші контактні дані

Телефон, ел. пошта чи акаунт у соціальних мережах	У використанні з (дд.мм.рррр)	У використанні до (дд.мм.рррр)	Примітка
.....
.....
.....

Я підтверджую, що вся надана інформація є правильною. Мені відомо, що надання неправдивої інформації карається.

Дата (дд.мм.рррр)	Підпис заявника або його законного представника
--------------------------	--

ПІДПИШІТЬ УСІ СТОРІНКИ АНКЕТИ

Попередні 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)
Чи звертається за міжнародним захистом або звертався/зверталася раніше? <input type="checkbox"/> так, зараз <input type="checkbox"/> ні, раніше <input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> невідомо		
Поточні або попередні клопотання		
Країна	Час клопотання (дд.мм.рррр)	
Причина клопотання	Прийняте рішення щодо клопотання	
Країна	Час клопотання (дд.мм.рррр)	
Причина клопотання	Прийняте рішення щодо клопотання	
Я підтверджую, що вся надана інформація є правильною. 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	