|  |  |
| --- | --- |
|  | Тел. +7 900 087 88 83  E-mail: [chel@m-visa.ru](mailto:chel@m-visa.ru) |

**ОПРОСНЫЙ ЛИСТ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИИЯ ВИЗЫ В НОВУЮ ЗЕЛАНДИЮ**

1. **Personal Details**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия Имя Отчество | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Другие ФИО (если меняли) | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Пол | Муж/Жен | | | | | | | | | Дата рождения | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Место рождения | | | | |  | | | | | | | | | | | | Гражданство | |  | | | | | | | | |
| Имеете ли вы (либо имели ранее) второе гражданство | | | | | | | | | | | | | | | | Да/Нет | | | Укажите какое | | | | | |  | | |
| Семейное положение: | | | | | | | Холост Разведен (-а) Вдовец/Вдова Женат/Замужем Гражданский брак | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Фактический адрес проживания: Индекс | | | | | | | | | | |  | | | | | | | Область | | |  | | | | | | |
| Город | |  | | | | | | | | | Улица | | |  | | | | | | | | Номер дома/кв | | | | |  |
| Номер мобильного телефона | | | | | | | |  | | | | | | | Номер домашнего телефона | | | | | | |  | | | | | |
| Ваш E-mail | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Проживает ли кто-либо из Ваших друзей или родственников в Новой Зеландии? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Да/Нет | | | |
| Фамилия Имя | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата рождения (чч/мм/гг) | | | | | | | | |  | | | | | | | Отношение к Вам | | | |  | | | | | | | |
| Адрес: Город | | |  | | | | | | | | | Улица | | | |  | | | | | Номер дома/кв | | | | |  | |
| Фамилия Имя | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата рождения (чч/мм/гг) | | | | | | | | |  | | | | | | | Отношение к Вам | | | |  | | | | | | | |
| Адрес: Город | | |  | | | | | | | | | Улица | | | |  | | | | | | | Номер дома/кв | | |  | |

1. **Employment (Сведения о работе необходимо предоставить за последние 10 лет)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата начала (ЧЧ/ММ/ГГ) | |  | | Дата окончания (ЧЧ/ММ/ГГ) | | |  | |
| Название организации | |  | | | | Должность |  | |
| Адрес: Город |  | | Улица | |  | | Номер дома/офиса |  |
| Дата начала (ЧЧ/ММ/ГГ) | |  | | Дата окончания (ЧЧ/ММ/ГГ) | | |  | |
| Название организации | |  | | | | Должность |  | |
| Адрес: Город |  | | Улица | |  | | Номер дома/офиса |  |
| Дата начала (ЧЧ/ММ/ГГ) | |  | | Дата окончания (ЧЧ/ММ/ГГ) | | |  | |
| Название организации | |  | | | | Должность |  | |
| Адрес: Город |  | | Улица | |  | | Номер дома/офиса |  |
| Дата начала (ЧЧ/ММ/ГГ) | |  | | Дата окончания (ЧЧ/ММ/ГГ) | | |  | |
| Название организации | |  | | | | Должность |  | |
| Адрес: Город |  | | Улица | |  | | Номер дома/офиса |  |
| Дата начала (ЧЧ/ММ/ГГ) | |  | | Дата окончания (ЧЧ/ММ/ГГ) | | |  | |
| Название организации | |  | | | | Должность |  | |
| Адрес: Город |  | | Улица | |  | | Номер дома/офиса |  |
| Дата начала (ЧЧ/ММ/ГГ) | |  | | Дата окончания (ЧЧ/ММ/ГГ) | | |  | |
| Название организации | |  | | | | Должность |  | |
| Адрес: Город |  | | Улица | |  | | Номер дома/офиса |  |
| Дата начала (ЧЧ/ММ/ГГ) | |  | | Дата окончания (ЧЧ/ММ/ГГ) | | |  | |
| Название организации | |  | | | | Должность |  | |
| Адрес: Город |  | | Улица | |  | | Номер дома/офиса |  |
| Дата начала (ЧЧ/ММ/ГГ) | |  | | Дата окончания (ЧЧ/ММ/ГГ) | | |  | |
| Название организации | |  | | | | Должность |  | |
| Адрес: Город |  | | Улица | |  | | Номер дома/офиса |  |
| Дата начала (ЧЧ/ММ/ГГ) | |  | | Дата окончания (ЧЧ/ММ/ГГ) | | |  | |
| Название организации | |  | | | | Должность |  | |
| Адрес: Город |  | | Улица | |  | | Номер дома/офиса |  |

1. **Family Information (заполняется вне зависимости от того, путешествуют Ваши близкие с Вами или нет)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия Имя Вашего партнера | | | |  | | | | | | | | |
| Другие ФИО (если меняли) | | | |  | | | | | | | | |
| Пол | Муж/Жен | | Дата рождения | | |  | | | Место рождения | |  | |
| Номер заграничного паспорта (в случае отсутствия, номер общегражданского паспорта) | | | | | | | | | | |  | |
| Страна выдачи | |  | | | Дата выдачи | |  | | | Действителен до | |  |
| Гражданство в настоящее время | | | | |  | | | Предыдущее гражданство | | | |  |
| Фамилия Имя Вашего 1 ребенка | | | |  | | | | | | | | |
| Пол | Муж/Жен | | Дата рождения | | |  | | | Место рождения | |  | |
| Номер заграничного паспорта (в случае отсутствия, номер общегражданского паспорта или номер свидетельства о рождении) | | | | | | | | | | |  | |
| Страна выдачи | |  | | | Дата выдачи | |  | | | Действителен до | |  |
| Фамилия Имя Вашего 2 ребенка | | | |  | | | | | | | | |
| Пол | Муж/Жен | | Дата рождения | | |  | | | Место рождения | |  | |
| Номер заграничного паспорта (в случае отсутствия, номер общегражданского паспорта или номер свидетельства о рождении) | | | | | | | | | | |  | |
| Страна выдачи | |  | | | Дата выдачи | |  | | | Действителен до | |  |
| Фамилия Имя Вашего 3 ребенка | | | |  | | | | | | | | |
| Пол | Муж/Жен | | Дата рождения | | |  | | | Место рождения | |  | |
| Номер заграничного паспорта (в случае отсутствия, номер общегражданского паспорта или номер свидетельства о рождении) | | | | | | | | | | |  | |
| Страна выдачи | |  | | | Дата выдачи | |  | | | Действителен до | |  |

1. **Additional Information**

|  |  |
| --- | --- |
| Болели ли Вы, ваши друзья или лица, путешествующие с Вами туберкулезом? | Да/Нет |
| Беременны ли Вы или лица, путешествующие с Вами? | Да/Нет |
| Предполагаете ли Вы или лица, путешествующие с Вами, рожать на территории Новой Зеландии? | Да/Нет |
| Были ли у Вас или у лиц, сопровождающих Вас, визовые отказы в Новую Зеландию? | Да/Нет |
| Если Вы ответили Да на вышеперечисленные пункты, то укажите подробную информацию: | |
|  | |

1. **Travel information**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата въезда в Новую Зеландию | |  | | | Дата выезда | |  |
| Основная цель посещения Новой Зеландии | | | |  | | | |
| Спонсирует ли кто-либо Вашу поездку в Новую Зеландию? | | | | | | Да/Нет | |
| Если Да, то укажите Фамилию Имя спонсора | | |  | | | | |
| Дата рождения спонсора |  | | | | | | |

**Всю ответственность за информацию, указанную в опросном листе, несет заявитель.**

**«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. Подпись** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**