КАЛИНКА СЕРВИС

+7 495 120-88-82
info@multivisa.ru | kalinka-service.ru
125 009, Москва, ул. Тверская, д. 20/1

Опросный лист для визы в Австралию

Заполните поля на компьютере и сохраните PDF. В вопросах с вариантами отметьте один ответ. Для заполнения от руки распечатайте опросный лист; нужный вариант отметьте в кружке.

От агентства / ФИО | Телефон для связи | E-mail для связи

Для особых пометок

Персональные сведения

1. Фамилия, имя, отчество

2. Предыдущие фамилия и имя, если были

3. Место рождения подробно: страна, область, город и т.д.

4. Загранпаспорт для визы: номер

5. Место выдачи загранпаспорта: область, город

6. Есть ли второе гражданство?

◯ Да ◯ Нет

Если да, укажите какое

7. Есть ли ВНЖ другой страны?

◯ Да ◯ Нет

Если да, укажите какой

8. Есть ли действующая карта АТЭС (APEC) или подавали ли вы заявление на нее?

◯ Да ◯ Нет

Если да, укажите детали

9. Адрес фактического проживания с индексом

10. Мобильный телефон

11. Электронная почта

12. Семейное положение

◯ Холост / не замужем ◯ Женат / замужем

◯ Гражданский брак ◯ В разводе

◯ Вдовец / вдова

Информация о семье

Если строк для детей недостаточно, приложите дополнительный лист с теми же сведениями.

13. Муж / жена или партнер

Фамилия, имя, отчество

Дата рождения

Страна рождения

Сопровождает вас в Австралию?

◯ Да ◯ Нет

14. Ребенок 1

Фамилия, имя, отчество

Дата рождения

Страна рождения

Сопровождает вас в Австралию?

◯ Да ◯ Нет

15. Ребенок 2

Фамилия, имя, отчество

Дата рождения

Страна рождения

Сопровождает вас в Австралию?

◯ Да ◯ Нет

Информация о вашей занятости

Отметьте вашу текущую занятость и заполните подходящий вариант ниже.

16. Работа

Название места работы

Должность

Дата устройства

Полный адрес места работы с индексом

Телефон места работы

17. Учеба

Название учебного заведения

Факультет

Дата зачисления

18. На пенсии: дата выхода на пенсию

19. Если вы не работаете

Причина, по которой вы не работаете

Укажите данные по последнему месту работы.

Название последнего места работы

Полный адрес с индексом

Телефон

Занимаемая должность

Период работы: с

по

Информация о текущей поездке

20. Цель поездки подробно

21. Сроки поездки: с

по

22. Планируете ли вы более одного раза посещать Австралию?

◯ Да ◯ Нет

Если да, сообщите о ваших планах подробно

23. Планируете ли вы учиться в Австралии?

◯ Да ◯ Нет

24. Кто несет расходы на поездку в Австралию?

◯ Заявитель ◯ Другое лицо

25. Сколько вы планируете потратить на поездку в Австралию?

26. Есть ли у вас в Австралии родственники и друзья?

◯ Да ◯ Нет

Если да, укажите ФИО, дату рождения и степень родства / отношения. При необходимости приложите дополнительный лист.

Фамилия, имя, отчество

Дата рождения

Степень родства / отношения

История путешествий

27. Подавали ли вы ранее заявление на визу в Австралию?

◯ Да ◯ Нет

28. Было ли вам отказано в визе в Австралию или другую страну?

◯ Да ◯ Нет

Если да, укажите детали

29. Посещали ли вы ранее Австралию?

◯ Да ◯ Нет

Если да, укажите даты поездок, цель и предоставьте копии предыдущих виз.

Даты поездки: с | по

Цель поездки

30. Аннулировали ли вам когда-либо визу в Австралию или другую страну?

◯ Да ◯ Нет

Если да, укажите детали

31. Были ли вы когда-либо депортированы из какой-либо страны, включая Австралию?

◯ Да ◯ Нет

Если да, укажите детали

32. За последние 5 лет проживали ли вы в стране, отличной от страны вашего гражданства, более 3 месяцев подряд?

◯ Да ◯ Нет

Если да, укажите страну

Дата влета | Дата вылета

33. Укажите визы, полученные вами за последние 10 лет

Если места для поездок, стран или пояснений недостаточно, приложите дополнительный лист, указав номер пункта.

Дополнительная информация

34. Проходили ли вы военную службу?

◯ Да ◯ Нет

Если да, даты службы: с

по

Номер воинской части

Название войск

Звание

Адрес воинской части

35. Во время пребывания в Австралии потребуется ли вам медицинское наблюдение и расходы по следующим заболеваниям: рак, болезни сердца, гепатиты С и В, ВИЧ, СПИД, заболевания крови, печени, почек, включая диализ, психические заболевания, беременность, респираторные заболевания, требующие госпитализации или кислородной терапии и другое?

Ваш ответ

◯ Да ◯ Нет

Если да, сообщите подробности

36. Имели ли вы когда-либо судимость, даже если она погашена?

◯ Да ◯ Нет

Если да, страна

Дата приговора

Характер правонарушения

Период заключения

Подтверждение и подпись

Заявляю, что настоящая анкета заполнена мною добросовестно, правильно и полностью.

Я предупрежден, что компания не несет ответственность и не возвращает денежные средства в случае задержки оформления визы, а также в случае отказа в выдаче визы со стороны консульств и других организаций.

В случае задержки оформления визы или отказа в выдаче визы компания не принимает претензий относительно неиспользованных билетов, неиспользованных броней гостиниц, срыва сроков поездки, деловых и личных встреч.

Дата заполнения

Подпись

_____