OMB APROVAL NO. 1405-0144
Expires 01/31/03
Estimated Burden 1 hour*

U.S. Department of State

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ И СВЕДЕНИЯ ОБ ОПЫТЕ РАБОТЫ ЗАЯВИТЕЛЯ НА НЕИММИГРАЦИОННУЮ ВИЗУ США

ПОЖАЛУЙСТА, НАПИШИТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ ИЛИ НАПЕЧАТАЙТЕ ОТВЕТЫ В ОКНЕ ПОД ПУНКТОМ
ПОЖАЛУЙСТА, ИСПОЛЬЗУЙТЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ ДЛЯ ПРОДОЛЖЕНИЯ ВАШИХ ОТВЕТОВ

1. Фамилия(ии) **Имя(-на)** **Отчество**

2. Дата рождения (месяц-дата-год)

3. Место рождения

Страна	Город	Район/Область

4. Постоянный адрес проживания (включая номер квартиры, номер дома, название улицы, района/области, страны и индекс) и номер телефона

5. Полное имя и адрес супруги(-а) (не приемлимо указывать номер а/я в почтовом отделении связи в качестве адреса)

Имя (Ф.И.О.) Адрес Номер телефона

6. Полные имена и адреса детей, родителей, братьев и сестер

Имя (Ф.И.О.) Адрес Степень родства с заявителем Номер телефона

7. Приведите имена по крайней мере двух человек в родной стране заявителя, которые могли бы подтвердить правдивость информации о заявителе (не пишите имена родственников)

Имя (Ф.И.О.) Адрес Номер телефона

Положения Акта о сокращении письменных процедур

Оценочное время для сбора данной информации составляет 1 час, включая время, требуемое для поиска существующих источников данных, сбора необходимых данных, предоставления требуемой информации и проверки окончательного результата сбора данных. Форму, не имеющую регистрационного номера OMB заполнять не следует. Комментарии в отношении точности оценочного времени и рекомендации по сокращению временных затрат просим направлять по адресу: U.S. Department of State, A/RPS/DIR, Washington, D.C. 20520.

МЕСТО РАБОТЫ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ

Название должности:	Даты работы: С (месяц-число-год) до (месяц-число-год)
Название и адрес работодателя:	Номер телефона:
Опишите Ваши должностные обязанности:	

МЕСТО ПРЕДЫДУЩЕЙ РАБОТЫ

Название должности:	Даты работы: С (месяц-число-год) до (месяц-число-год)
Название и адрес работодателя:	Номер телефона:
Опишите Ваши должностные обязанности:	

МЕСТО ПРЕДЫДУЩЕЙ РАБОТЫ

Название должности:	Даты работы: С (месяц-число-год) до (месяц-число-год)
Название и адрес работодателя:	Номер телефона:
Опишите Ваши должностные обязанности:	

МЕСТО ПРЕДЫДУЩЕЙ РАБОТЫ

Название должности:	Даты работы: С (месяц-число-год) до (месяц-число-год)
Название и адрес работодателя:	Номер телефона:
Опишите Ваши должностные обязанности:	

Я подтверждаю, что прочитал(а) и понял(а) все вопросы данной анкеты и ответил(а) на все вопросы честно и правильно, согласно моим знаниям. Я понимаю , что любое сделанное мной ложное или вводящее в заблуждение заявление может привести к пожизненному отказу в выдаче визы для въезда в США.

ПОДПИСЬ ЗАЯВИТЕЛЯ_____ **ДАТА (месяц-число-год)** _____