U.S. Department of State Estimated Burden 1 Hour\*

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЗАЯВЛЕНИЮ НА ПОЛУЧЕНИЕ НЕИММИГРАЦИОННОЙ ВИЗЫ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| НАПЕЧАТАЙТЕ ИЛИ ВПИШИТЕ ВАШИ ОТВЕТЫ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ, ИСПОЛЬЗУЯ СВОБОДНОЕ МЕСТО ПОД КАЖДЫМ ПУНКТОМ ЕСЛИ ВАМ НЕ ХВАТИЛО МЕСТА ДЛЯ ОТВЕТА, ТО ИСПОЛЬЗУЙТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ БУМАГИ | | | | | | |
| 1. ФАМИЛИЯ | 2. ИМЯ и ОТЧЕСТВО | | | | 3. ПОЛНОЕ ИМЯ (Ф.И.О. – на родном языке) | |
| *(приведите все варианты написания, использовавшиеся ранее в официальных документах; если вы меняли Ф.И.О., то укажите все предыдущие варианты)* | | | | | | |
| 4. НАЗВАНИЕ ВАШЕГО ПЛЕМЕНИ ИЛИ РОДА (если известно) | | | 5. ПОЛНОЕ ИМЯ (Ф.И.О.) СУПРУГИ (СУПРУГА) (если вы состоите в браке) | | | |
| 6. ПОЛНОЕ ИМЯ (Ф.И.О.) ОТЦА | | | 7. ПОЛНОЕ ИМЯ (Ф.И.О.) МАТЕРИ | | | |
| 8. ПОЛНОЕ ИМЯ И АДРЕС КОНТАКТНОГО ЛИЦА ИЛИ ПРИГЛАШАЮЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ В СОЕДИНЕННЫХ ШТАТАХ  (включая номер телефона) | | | | | | |
| 9. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ВСЕ СТРАНЫ, КОТОРЫЕ | | 10. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ВСЕ СТРАНЫ, КОТОРЫЕ | | | | 11. БЫЛ ЛИ ВАШ ПАСПОРТ |
| ВЫ ПОСЕТИЛИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ДЕСЯТЬ ЛЕТ  (укажите год посещения) | | КОГДА-ЛИБО ВЫДАВАЛИ ВАМ ЗАГРАНИЧНЫЙ  ПАСПОРТ | | | | КОГДА-ЛИБО УТЕРЯН ИЛИ УКРАДЕН? |
|  | |  | | | | [Да] [Нет] |
| 12. УКАЖИТЕ ДВА ПОСЛЕДНИХ МЕСТА ВАШЕЙ РАБОТЫ (кроме нынешней):  Название Адрес Номер Ваша Фамилия Даты организации организации телефона должность Начальника (начало/конец) | | | | | | |
| 13. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ВСЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ, ОБЩЕСТВЕННЫЕ И БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ЧЛЕНОМ КОТОРЫХ ВЫ ЯВЛЯЕТЕСЬ (ИЛИ ЯВЛЯЛИСЬ), ИЛИ КОТОРЫМ ВЫ ПОМОГАЕТЕ (ПОМОГАЛИ), ИЛИ С КОТОРЫМИ ВЫ СОТРУДНИЧАЕТЕ (СОТРУДНИЧАЛИ) | | | | 14. ИМЕЕТЕ ЛИ ВЫ КАКУЮ-НИБУДЬ СПЕЦИАЛЬНУЮ КВАЛИФИКАЦИЮ, ПОДГОТОВКУ ИЛИ ОПЫТ РАБОТЫ С ОГНЕСТРЕЛЬНЫМ ОРУЖИЕМ, ВЗРЫВЧАТЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ ИЛИ В ЯДЕРНОЙ, БИОЛОГИЧЕСКОЙ ИЛИ ХИМИЧЕСКОЙ СФЕРАХ? | | |
|  | | | | [Да] [Нет] Если ДА, то дайте пояснения | | |
| 15. СЛУЖИЛИ ЛИ ВЫ В АРМИИ? [Да] [Нет] Если ДА, то назовите страну, вид вооруженных сил, ваше воинское  звание, военную специальность и даты начала/конца службы | | | | | | |
| 16. БЫЛИ ЛИ ВЫ УЧАСТНИКОМ ВОЕННЫХ КОНФЛИКТОВ (в качестве военнослужащего или жертвы)? [Да] [Нет] Если ДА, то дайте пояснения | | | | | | |
| 17. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ВСЕ УЧЕБНЫЕ ЗАВЕДЕНИЯ, КРОМЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ, КОТОРЫЕ ВЫ ЗАКОНЧИЛИ ИЛИ В КОТОРЫХ ВЫ УЧИЛИСЬ:  Название Адрес Название Даты  учебного заведения и телефон учебного курса (начало/конец) | | | | | | |
| 18. ЕСТЬ ЛИ У ВАС КОНКРЕТНЫЙ ПЛАН ПОЕЗДКИ? [Да] [Нет] Если ДА, то опишите ваш маршрут: укажите даты прибытия и отъезда, номера рейсов, пункты остановки с указанием точного адреса и телефона | | | | | | |
| **Выдержка из закона о сокращении объема канцелярских работ**  \*Среднее время обработки одного заявления по оценкам составляет один час, включая время для поиска информации в существующих базах данных, сбора необходимых данных, внесения требуемой информации и проверки правильности заполнения бланка. Обработка бланка, на котором отсутствует текущий ОМВ – номер, является необязательной. Замечания о правильности приведенной оценки для времени обработки бланка и рекомендации по его сокращению направляйте по адресу: U.S. Department of State, A/RPS/DIR, Washington, D.C. 20520. | | | | | | |

**DS-157** Approved OMB 1405-0134

**01-2002** Expires 06/30/2002