



BEVÁNDORLÁSI ÉS
ÁLLAMPOLGÁRSÁGI
HIVATAL



Заявление на получение разрешения на пребывание в целях лечения

Принимающее заявление учреждение:	Машинописный номер дела: □□□□□□□□
Орган, осуществляющий внесение данных заявления:	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 150px; margin: 0 auto;">фотография</div>
<input type="checkbox"/> Выдача разрешения на пребывание впервые	
место въезда:	
дата въезда: год..... месяц..... день	
Номер и срок действия визы для пребывания: Н □□□□□□□□ год месяц день	
<input type="checkbox"/> Продление разрешения на пребывание	<div style="border: 1px solid black; width: 350px; height: 50px; margin: 0 auto;">Подпись заявителя (его законного представителя). Подпись должна уместиться в рамочку!</div>
Номер и срок действия разрешения на пребывание: Н □□□□□□□□ год..... месяц..... день	

1. Личные данные заявителя		
фамилия (по паспорту):	имя (по паспорту):	
фамилия при рождении:	имя при рождении:	
девичья фамилия и имя матери:	пол: <input type="checkbox"/> мужской <input type="checkbox"/> женский	Семейное положение: <input type="checkbox"/> холост/не замужем <input type="checkbox"/> вдовец/вдова <input type="checkbox"/> женат/замужем <input type="checkbox"/> разведен/-а
дата рождения: ГОДМЕСЯЦ.....ДЕНЬ	Место рождения (нас. пункт):	страна:
гражданство:	национальность (заполнять не обязательно):	
Адрес последнего постоянного места жительства за границей:		
квалификация*:	образование*: <input type="checkbox"/> начальное <input type="checkbox"/> среднее <input type="checkbox"/> высшее	Занимаемая должность до приезда в Венгрию*:

2. Данные загранпаспорта заявителя	
номер загранпаспорта:	дата, место выдачи: ГОДмесяц день
тип загранпаспорта: <input type="checkbox"/> заграничный <input type="checkbox"/> служебный <input type="checkbox"/> дипломатический <input type="checkbox"/> иное	срок действия: ГОДмесяц день

3. Запрашиваемый период пребывания и его обоснование	
До какого срока и по какой причине запрашиваете разрешение на пребывание? □□□□ ГОД □□ месяц □□ день	

4. Данные места проживания заявителя в Венгрии					
почтовый индекс:	нас. пункт :		Наименование части населенного пункта:		
тип части населенного пункта:	номер дома:	строение:	подъезд:	этаж:	квартира:

Основания пребывания на месте проживания: <input type="checkbox"/> собственник <input type="checkbox"/> арендатор <input type="checkbox"/> член семьи <input type="checkbox"/> пользуетесь жильем по договоренности <input type="checkbox"/> иное, указать:

5. Наименование и юридический адрес принимающего медицинского учреждения	
наименование:	
юридический адрес:	

6. В случае сопровождения несовершеннолетнего ребенка или другого члена семьи, неспособного обеспечить себя, данные этого члена семьи		
фамилия:	имя:	
фамилия при рождении:	имя при рождении:	
дата рождения:ГОДмесяц число	место рождения (населенный пункт):	страна:
гражданство:	родственная связь:	

7. Данные о наличии средств существования в Венгрии	
тип регулярно получаемого дохода:	сума в месяц:
сумма имеющихся сбережений:	Прочие дополнительные доходы/имущество, обеспечивающие средства существования:

8. Условия для возвращения или продолжения пути	
По окончании законных оснований для пребывания в какую страну поедете или возвратитесь?	Средство транспорта?

Располагаете ли необходимыми	загранпаспорт ом? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	визой? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	билетом? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	материальными средствами? <input type="checkbox"/> да, сумма:	<input type="checkbox"/> нет
9. Находящийся в Венгрии супруг, ребенок, родитель заявителя					
имя/степень родства:	Место и дата рождения:	гражданство:	законные основания для пребывания: <input type="checkbox"/> виза <input type="checkbox"/> разрешение на пребывание <input type="checkbox"/> временный вид на жительство <input type="checkbox"/> вид на жительство в ЕС <input type="checkbox"/> иное	<input type="checkbox"/> виза для пребывания <input type="checkbox"/> вид на жительство <input type="checkbox"/> национальный вид на жительство <input type="checkbox"/> разрешение на иммиграцию	
имя/степень родства:	Место и дата рождения:	гражданство:	законные основания для пребывания: <input type="checkbox"/> виза <input type="checkbox"/> разрешение на пребывание <input type="checkbox"/> временный вид на жительство <input type="checkbox"/> вид на жительство ЕС <input type="checkbox"/> иное	<input type="checkbox"/> виза для пребывания <input type="checkbox"/> вид на жительство <input type="checkbox"/> национальный вид на жительство <input type="checkbox"/> разрешение на иммиграцию	
имя/степень родства:	Место и дата рождения:	гражданство:	законные основания для пребывания: <input type="checkbox"/> виза <input type="checkbox"/> разрешение на пребывание <input type="checkbox"/> временный вид на жительство <input type="checkbox"/> вид на жительство ЕС <input type="checkbox"/> иное	<input type="checkbox"/> виза для пребывания <input type="checkbox"/> вид на жительство <input type="checkbox"/> национальный вид на жительство <input type="checkbox"/> разрешение на иммиграцию	
10. Прочие данные					
<p>Имеете ли медицинское страхование для получения услуг в полном объеме на срок пребывания в Венгрии? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет</p> <p>Было ли ранее отказано в выдаче разрешения на пребывание? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет</p> <p>Имелась ли ранее судимость? Если да, то в какой стране, когда, из-за какого преступления и какое было вынесено наказание? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет</p> <p>Выдворялись ли ранее из Венгрии, если да, то когда? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет</p> <p>..... год месяц день</p>					
<p>Имеете ли Вы, по вашему мнению, нуждающиеся в лечении инфекционные заболевания: ВИЧ /СПИД, а также туберкулез, гепатит Б, сифилис, проказа, брюшной тиф или являетесь ли Вы ВИЧ-инфицированным, носителем болезнетворных возбудителей гепатита Б, а также брюшного тифа или паратифа? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет</p> <p>Если у Вас имеются указанные заболевания, Вы заражены, или возбудители находятся в инкубационном периоде, получаете ли обязательную и регулярную помощь? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет</p>					

Заявляю, что вышеуказанные данные соответствуют действительности. Принимаю к сведению, что

сообщение неверных сведений влечет за собой отказ в выполнении заявления по существу.

Дата:

.....
ПОДПИСЬ

Место марки госпошлины:

Заполняется принимающим учреждением!

В случае исполнения заявления

Пребывание в Венгрии заявителя в целях

До □□□□ год □□ месяц □□ число разрешаю.

Дата:

.....
(подпись, печать)

Номер выданного разрешения на пребывание: □□□□□□□□

Разрешение на пребывание получил.

Дата:.....

.....
(подпись заявителя)

В случае продления номер отмененного разрешения на пребывание: □□□□□□□□

В случае отказа по заявлению

Номер решения об отказе:

Дата отказа: □□□□ год □□ месяц □□ число

Причина отказа (кратко):

ИНФОРМАЦИЯ

Заявление на разрешение на пребывание с одновременным приложением необходимых документов можно подавать лично не позднее 30 дней до истечения срока его действия в компетентную региональную дирекцию Управления иммиграции и гражданства ВР по месту проживания. К заявлению следует приложить одну фотографию. При подаче заявления надо предъявить действительный дорожный документ. На момент истечения срока действия разрешения на пребывание загранпаспорт должен быть действительным в течение еще минимум 3-х месяцев.

Одновременно с заявлением должны быть представлены:

- документ, подтверждающий цель пребывания

- = официальное подтверждение принимающего медицинского учреждения об оказании медицинских услуг
- = в случае сопровождения члена семьи документ, подтверждающий родственные связи

- документы, подтверждающие законные основания для проживания

- = при наличии собственности на недвижимость — Свидетельство о собственности
- = договор аренды квартиры
- = документ о пользовании жильем по договоренности

- = иные документы
- **документы, подтверждающие наличие средств на проживание и материальное покрытие расходов на лечение**
- = справка из банка
- = иные документы
- **документ, подтверждающий право на получение медицинских услуг в полном объеме**

Миграционный орган в ходе рассмотрения заявления в целях уточнения фактов может запросить дополнительные документы!

Если на момент подачи заявления на продление разрешения на пребывание условия, послужившие основанием для выдачи разрешения на пребывание, то подтверждающий эти основания документ вновь прилагать не следует.

Вы можете попросить миграционный орган, чтобы он получил подтверждение указанных Вами данных, обратившись в другой орган. Часть заявления, в которой речь идет об этих данных расценивается как согласие на использование и препровождение личных данных. Если рассматривающий Ваше заявление миграционный орган получит необходимые данные, то Вы должны произвести в миграционном ведомстве оплату необходимых в таких случаях сборов или стоимости административных услуг.