Государственный Департамент Соединённых Штатов

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ИММИГРАЦИОННУЮ ВИЗУ И РЕГИСТРАЦИЮ ИНОСТРАНЦА

OMB APPROVAL NO. 1405-0015
EXPIRES: 05/31/2004
ESTIMATED BURDEN: 1 HOUR

ЧАСТЬ I - БИОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

ИНСТРУКЦИИ: Заполните по одной копии этой анкеты на себя и на каждого члена Вашей семьи, иммигрирующего вместе с Вами, независимо от его возраста. Напечатайте или впишите печатными буквами Ваши ответы на каждый вопрос. Если вопрос к Вам **не относится**, напишите "не касается". Если в анкете не хватит места, ответьте на дополнительном листе бумаги, указывая номер соответствующего вопроса. Этот лист должен быть приложен к анкете.

ВНИМАНИЕ: Сообщение любой ложной информации или сокрытие любого существенного факта может быть причиной постоянного лишения Вас права на въезд в США.

Настоящая анкета (DS-230 ЧАСТЬ I) вместе с ЧАСТЬЮ II составляет полное *Заявление на иммиграционную визу и регистрацию иностранца*.

1. Фамилия | Имя | Отчество

2. Другие когда-либо использававшиеся имена, фамилии или псевдонимы *(девичья фамилия, если речь идёт о замужней женщине)*

3. Имя и фамилия на родном языке

4. Дата рождения *(день) (месяц) (год)*

5. Возраст

6. Место рождения *(местность или город) (область) (страна)*

7. Гражданство *(если двойное, укажите оба)*

8. Пол
☐ мужской
☐ женский

9. Семейное положение
☐ в браке не состою и не состоял(а) ☐ замужем (женат) ☐ вдова (вдовец)
☐ в разводе ☐ проживаю отдельно от супруги (супруга)
Настоящий брак является моим _____ браком.

10. Адрес, где Вы намерены постоянно проживать в Соединённых Штатах, если знаете *(улица, номер дома, город и индекс)*. Укажите имя и фамилию лица проживаюшего там в настоящее время.
телефон:

11. Адрес, по какому Вам должны направить Ваш Permanent Resident Card (грин-кард), если он другой, чем адрес указан в 10 пункте (*Укажите имя и фамилию лица проживающего там в настоящее время*).
телефон:

12. Должность и место работы на данный момент

13. Ваш домашний адрес или место проживания в настоящее время *(улица, номер дома, город и индекс)*
домашний телефон: служебный телефон:

14. Фамилия супруги (супруга) *(фамилия или девичья фамилия)* | Имя | Отчество

Дата и место рождения супруга (супруги):

Адрес супруга (супруги) *(если он другой чем Ваш)*:

Профессия супруга/супруги:

Дата заключения брака:

15. Фамилия отца | Имя | Отчество

16. Дата рождения отца	Место рождения отца	Домашний адрес отца	Если отец умер, укажите год смерти

17. Девичья фамилия матери | Имя | Отчество

18. Дата рождения матери	Место рождения матери	Домашний адрес матери	Если мать умерла, укажите год смерти

НАСТОЯЩАЯ АНКЕТА ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ БЕЗПЛАТНО В ГЕНКОНСУЛЬСТВЕ США В ВАРШАВЕ
ПРЕДЫДУЩИЕ ИЗДАНИЯ СЧИТАТЬ ВЫШЕДШИМИ ИЗ УПОТРЕБЛЕНИЯ

19. Имена и фамилии, даты и места рождения, и адреса **ВСЕХ** детей

ИМЯ И ФАМИЛИЯ	ДАТА РОЖДЕНИЯ	МЕСТО РОЖДЕНИЯ	АДРЕС (*если он другой чем Ваш*)

20. Назовите все места, где Вы проживали более шести месяцев после 16 лет, в том числе места в стране Вашего происхождения. Начните с Вашего настоящего места жительства.

ГОРОД ИЛИ МЕСТНОСТЬ	ОБЛАСТЬ	СТРАНА	СРОК (С - ПО)

21а. Лица, упомянутые в пунктах 14 и 19, намеревающиеся уехать в США вместе с Вами:

21б. Лица, упомянутые в пунктах 14 и 19, следующие для воссоединения с Вами в США позже.

22. Назовите все места, где Вы работали в течение последних десяти лет:

РАБОТОДАТЕЛЬ	МЕСТНОСТЬ	ДОЛЖНОСТЬ	СРОК (С – ПО)

23. Назовите все учебные заведения, где Вы учились.

УЧЕБНОЕ ЗАВЕДЕНИЕ И МЕСТНОСТЬ	СРОК ОБУЧЕНИЯ (С - ПО)	УКЛОН ИЛИ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ	ПРИСВОЕННОЕ ЗВАНИЕ ИЛИ ДИПЛОМ

Языки, которыми Вы владеете : _____

Профессиональные организации, членом которых Вы являетесь:

24. Военная служба:

☐ Да ☐ Нет Воинская часть: _____ Срок службы: _____

Звание: Исполняемая в армии должность:

25. Укажите даты всех Ваших визитов или проживания в Соединённых Штатах. (Если Вы никогда там не были, напишиете “никогда”). Укажите тип визы, если знаете, и номер "А", если он у Вас был.

СРОК ПРЕБЫВАНИЯ (С - ПО)	ГОРОД	ТИП ВИЗЫ	НОМЕР "А" (если знаете)

ПОДПИСЬ ЗАЯВИТЕЛЯ	ДАТА

Privacy Act and Paperwork Reduction Act Statement

The information asked for on this form is requested pursuant to section 222 of the Immigration and Nationality Act. The U.S. Department of State uses the facts you provide on this form primarily to determine your classification and eligibility for a U.S. immigrant visa. Individuals who fail to submit this form or who do not provide all the requested information may be denied a U.S. immigrant visa. If you are issued an immigrant visa and are subsequently admitted to the United States as an immigrant, the Immigration and Naturalization Service will use the information on this form to issue you a Permanent Resident Card, and, if you so indicate, the Social Security Administration will use the information to issue you a social security number and card.

Public reporting burden for this collection of information is estimated to average 1 hour per response, including time required for searching existing data sources, gathering the necessary data, providing the information required, and reviewing the final collection. In accordance with 5 CFR 1320 5(b), persons are not required to respond to respond to the collection of this information unless this form displays a currently valid OMB control number. Send comments on the accuracy of this estimate of the burden and recommendations for reducing it to: U.S. Department of State (A/RPS/DIR) Washington, D.C. 20520.