



BEVÁNDORLÁSI ÉS
ÁLLAMPOLGÁRSÁGI
HIVATAL



Заявление на получение разрешения на пребывание в иных целях

Принимающее заявление учреждение:	Машинописный номер дела: _ _ _ _ _	
<input type="checkbox"/> Выдача разрешения на пребывание впервые	фотография	
место въезда:		
дата въезда: год..... месяц..... день		
Номер визы для пребывания::	Подпись заявителя (его законного представителя). Подпись должна уместиться в рамочку!	
срок действия:..... год месяц день		
<input type="checkbox"/> Продление разрешения на пребывание		
Номер разрешения на пребывание:		
срок действия:..... год..... месяц..... день		
Место получения документа: <input type="checkbox"/> Заявитель получает документ в оформившей документ организации . Номер телефона _____ <input type="checkbox"/> Заявитель просит переслать документ по почте . Электронный адрес: _____		
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	Место рождения (нас. пункт):	страна:

..... годмесяц.....день					
гражданство:			национальность (заполнять не обязательно):		
Адрес последнего постоянного места жительства за границей: (страна, город, точный адрес):					
квалификация:		образование:		Занимаемая должность до приезда в Венгрию:	
		<input type="checkbox"/> начальное <input type="checkbox"/> среднее <input type="checkbox"/> высшее			
2. Данные загранпаспорта заявителя					
номер загранпаспорта:			дата, место выдачи::		
		 годмесяц день		
тип загранпаспорта:			срок действия:		
<input type="checkbox"/> заграничный <input type="checkbox"/> служебный <input type="checkbox"/> дипломатический <input type="checkbox"/> иное		 годмесяц день		
3. Запрашиваемый период пребывания и его обоснование					
До какого срока и по какой причине запрашиваете разрешение на пребывание? □□□ год □□ месяц □□ день					
<p>_____ язык _____ уровень;</p> <p>_____ язык _____ уровень</p>					
4. Уровень знания иностранных языков.					
5. Данные места проживания заявителя в Венгрии					
кадастровый номер:		нас. пункт :		Наименование части населенного пункта:	
почтовый индекс:					
тип части населенного пункта		номер дома	строение:	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:					
6. Название и адрес учебного заведения, в случае получения образования по базовому или среднему уровню					
название учебного заведения:				уровень образования	
				<input type="checkbox"/> базовый уровень <input type="checkbox"/> иное	
адрес:					
7. Данные о наличии средств существования в Венгрии					
тип регулярно получаемого дохода:			сумма в месяц:		
имеющиеся сбережения:			иные дополнительные доходы/имущество, обеспечивающие существование:		

8. Условия для возвращения или продолжения пути					
По окончании законных оснований для пребывания в какую страну поедете или возвратитесь?				Средство транспорта?	
Располагаете ли необходимыми	загранпаспортом? <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 <input type="checkbox"/> Голубая Карта ЕС <input type="checkbox"/> проживающие за границей члены семьи	
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 <input type="checkbox"/> Голубая Карта ЕС <input type="checkbox"/> проживающие за границей члены семьи	
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 <input type="checkbox"/> Голубая Карта ЕС <input type="checkbox"/> проживающие за границей члены семьи	
10. Прочие данные					
Имеете ли медицинское страхование для получения услуг в полном объеме на срок пребывания в Венгрии? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет					
Было ли ранее отказано в выдаче разрешения на пребывание? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет					
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					
Выдворялись ли ранее из Венгрии, если да, то когда? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет					
..... год месяц день					
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					
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					

Адрес постоянного или обычного места жительства до прибытия в Венгрию:

страна: _____ нас. пункт : _____

Наименование части населенного пункта: _____

По окончании законных оснований для пребывания в какую страну поедете или возвратитесь?-

Тип и номер документа, дающего право на въезд в вышеуказанную страну:

Имеете ли Вы другой документ дающий право на пребывание в другой стране Шенгенской зоны? да нет

Номер и срок действия разрешения: _____

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!

A kérelem teljesítése esetén

A kérelmező magyarországi tartózkodását a kérelemnek megfelelő célból _____ év ____ hónap ____ napig engedélyezem.

Kelt:

.....

(aláírás, pecsét)

Kiadott tartózkodási engedély száma:

A tartózkodási engedélyt átvettem.

Kelt:

.....

(a kérelmező aláírása)

Hosszabbítás esetén a visszavont tartózkodási engedély száma: _____

A kérelem elutasítása esetén

Elutasító határozat száma:

Az elutasítás kelte: _____ év ____ hónap ____ nap

Az elutasítás indoka (röviden):

Az eljárás megszüntetése esetén

A megszüntető döntés száma:

A döntés kelte: év..... hó nap

A döntés indoka (röviden):

ИНФОРМАЦИЯ

Заявление на разрешение на пребывание с одновременным приложением необходимых документов можно подавать лично. К заявлению следует приложить одну фотографию, а также оплатить административный тариф в соответствии с законом. 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**
 - = справка о посещении школы
 - = справка подтверждающая статус стажера
 - = решение, определяющее размер пенсии//rentы
 - = иные документы
- **документы, подтверждающие законные основания для проживания**
 - = заверенная копия свидетельства о собственности с датой выдачи не позднее 30 календарных дней
 - = договор аренды квартиры
 - = документ о пользовании жильем по договоренности
 - = справка из общежития
 - = иные документы
- **документы, подтверждающие наличие средств на проживание**
 - = справка о выплате стипендии
 - = справка о выплате пенсии/пособия/rentы
 - = справка из банка
 - = иные справки о регулярных выплатах дохода
 - = иные документы
- **документ, подтверждающий право на получение медицинских услуг в полном объеме**

Вкладыш „А”

Данные путешествующего вместе с заявителем несовершеннолетнего ребенка, внесенные в его паспорт

Принимающее заявление учреждение:	Машинописный номер дела: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
<input type="checkbox"/> Выдача разрешения на пребывание впервые	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 150px; margin: auto;"> фотография </div>
место въезда:	
дата въезда: <div style="text-align: right; margin-top: 5px;"> год..... месяц..... день </div>	
Номер и срок действия визы для пребывания: год..... месяц..... день	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<input type="checkbox"/> Продление разрешения на пребывание	[Образец собственноручной подписи заявителя (его законного представителя).] Подпись должна полностью уместиться в рамочку!
Номер и срок действия разрешения на пребывание: год..... месяц..... день	

1. Личные данные несовершеннолетнего			
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	гражданство:	
дата рождения: годмесяц.....день	Место рождения (нас. пункт):	страна:	

2. Данные места проживания несовершеннолетнего 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:					

3. Egyéb adatok

Имеет ли Ваш ребенок, нуждающиеся по вашему мнению, 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?

да нет

Если у Вашего ребенка имеются указанные заболевания, он заражен, или возбудители находятся в инкубационном периоде, получает ли обязательную и регулярную помощь?

да нет

Заполняется принимающим учреждением!

A kérelem teljesítése esetén

A kérelmező magyarországi tartózkodását célból

_____ év ____ hónap ____ napig engedélyezem.

Kelt:
(aláírás, pecsét)

Kiadott tartózkodási engedély száma: _____

A tartózkodási engedélyt átvettem.

Kelt:
(a kérelmező aláírása)

Hosszabbítás esetén a visszavont tartózkodási engedély száma: _____

A kérelem elutasítása esetén

Elutasító határozat száma:

Az elutasítás kelte: _____ év ____ hónap ____ nap

Az elutasítás indoka (röviden):

Az eljárás megszüntetése esetén

Megszüntető döntés száma:

A döntés kelte: év.....hó nap

A döntés indoka (röviden):