

Foto

3X4

Nr. dosar.....
data...../...../20.....
Certific identitatea persoanei și corectitudinea datelor
înscrise în cerere _____
(Semnătura persoanei responsabile)

C E R E R E

pentru acordarea dreptului de ședere provizorie pentru tratament

Nume (Family/last name) _____
Prenume (Given/first name (s)) _____
Numele părinților: Tata (Father`s name) \_\_\_\_\_ Mama (Mother`s name) _____
Cetățenie (Citizenship) _____ data/luna/anul nașterii (Date of birth) ____/____/____ Sex (Gender) _____
Locul nașterii (place of birth): Țara (Country) _____ Localitatea (Town/city) _____
Adresa de domiciliu (Address in origin country) _____
Pașaport (passport) seria (series) _____ nr. (no.) _____ Eliberat de (Issued by) _____
la data (on) ____/____/____ valabil până la (date of expiry) ____/____/____
Tipul vizei (type of visa) _____ seria (series) _____ nr. (no.) _____ Eliberată de (issued by) _____ la
data (on) ____/____/____ valabilă până la (date of expiry) ____/____/____ Scopul (purpose) _____
Data ultimei intrări în Republica Moldova (Last entry in Republic of Moldova) _____
Punctul de trecere a frontierei (Border check point) _____

Solicit să mi se acorde dreptul de ședere provizorie pentru tratament (I request the temporary residence right for medical treatment) _____ **ani** (years).

Motivul pentru care se solicită dreptul de ședere (Reason for applying for the right of residence) _____

Alte date (additional data):

Starea civilă (Marital status) _____ Apartenența etnică (Ethnic affiliation) _____ Studiile (Studies) _____
Profesie (Profession) _____ Limbi vorbite (Spoken languages) _____
Grupa sanguină (blood group) _____ înălțimea (height) ____ cm, culoarea ochilor (eyes colour) _____
Instituția medico-sanitară: _____
Adresa juridică (address): _____
Reședința în Republica Moldova (residence in Republic of Moldova): raion/oraș _____
localitatea _____ str. _____ nr. _____ bloc _____ ap. _____ tel. _____
Anterior am avut reședința în Republica Moldova (previous residence in Republic of Moldova): Da/Nu (se indică perioada) (Yes/No, period of stay/residence) _____

Lista membrilor de familie care mă însoțesc (soț, soție, copii, părinți)
(List of accompanied family members, spouse, children, parents)

	Nume	Prenume	Data nașterii	Gradul de rudenie	Solicită acordarea dreptului de ședere în Republica Moldova: Da/Nu	Domiciliul

Declar, în deplină cunoștință de cauză, că toate informațiile furnizate de mine sunt corecte și complete. Am fost informat că orice declarație falsă din partea mea va atrage refuzul cererii de acordare a dreptului de ședere sau anularea/revocarea acestuia.

(I confirm, that all information delivered by me is correct and completed. I was informed that any false information offered can cause denial of my application for residence)

Îmi asum deplina responsabilitate ce-mi revine pentru nerespectarea legislației privind regimul străinilor în Republica Moldova.

(I assume all my responsibility for failure the legislation for foreigners in Republic of Moldova)

Sunt de acord cu prelucrarea datelor prezentate în conformitate cu Legea nr. 133 din 08.07.2011 privind protecția datelor cu caracter personal

(I agree with processing of data presented in accoding with Law no. 133/08.07.2011 on protection of personal data)

Data (date)_____

Semnătura (signature)

Foto

3X4

Nr. dosar.....
data...../...../20.....
Certific identitatea persoanei și corectitudinea datelor
înscrise în cerere _____
(Semnătura persoanei responsabile)

C E R E R E

pentru prelungirea dreptului de ședere provizorie pentru tratament

Nume (Family/last name) _____

Prenume (Given/first name (s)) _____

Numele părinților: Tata (Father`s name) \_\_\_\_\_ Mama (Mother`s name) _____

Cetățenie (Citizenship) _____ data/luna/anul nașterii (Date of birth) ____/____/____ Sex (Gender) _____

Locul nașterii (Place of birth): Țara (Country) _____ Localitatea (Town/city) _____

Adresa de domiciliu (Address in origin country) _____

Pașaport (passport) seria (series) _____ nr. (no.) _____ Eliberat de (Issued by) _____

la data (on) ____/____/____ valabil până la (date of expiry) ____/____/____

Permis de ședere (type of card) seria (series) _____ nr. (no.) _____ la data (on) ____/____/____

valabil până la (date of expiry) ____/____/____ IDNP (Personal code) _____ scopul (purpose) _____

Data ultimei intrări în Republica Moldova (Last entry in Republic of Moldova) _____

Punctul de trecere a frontierei (Border check point) _____

Solicit să mi se prelungească dreptul de ședere provizorie pentru tratament (I request the extension of the temporary residence right for medical treatment) _____ **ani** (years).

Motivul pentru care se solicită prelungirea dreptului de ședere (Reason for applying for the extension of the right of residence) _____

Alte date (additional data):

Starea civilă (Marital status) _____ Apartenența etnică (Ethnic affiliation) _____ Studiile (Studies) _____

Profesie (Profession) _____ Limbi vorbite (Spoken languages) _____

Grupa sangvină (Blood group) _____ înălțimea (height) ____ cm, culoarea ochilor (eyes colour) _____

Instituția medico-sanitară: _____

Adresa juridică (address): _____

Reședința în Republica Moldova (residence in Republic of Moldova): raion/oraș _____

localitatea _____ str. _____ nr. _____ bloc _____ ap. _____ tel. _____

Anterior am avut reședința în Republica Moldova (previous residence in Republic of Moldova): Da/Nu (se indică perioada) (Yes/No, period of stay/residence) _____

Lista membrilor de familie care mă însoțesc (soț, soție, copii, părinți)
(List of accompanied family members, spouse, children, parents)

	Nume	Prenume	Data nașterii	Gradul de rudenie	Solicită acordarea dreptului de ședere în Republica Moldova: Da/Nu	Domiciliul

Declar, în deplină cunoștință de cauză, că toate informațiile furnizate de mine sunt corecte și complete. Am fost informat că orice declarație falsă din partea mea va atrage refuzul cererii de acordare a dreptului de ședere sau anularea/revocarea acestuia.

(I confirm, that all information delivered by me is correct and completed. I was informed that any false information offered can cause denial of my application for residence)

Îmi asum deplina responsabilitate ce-mi revine pentru nerespectarea legislației privind regimul străinilor în Republica Moldova.

(I assume all my responsibility for failure the legislation for foreigners in Republic of Moldova)

Sunt de acord cu prelucrarea datelor prezentate în conformitate cu Legea nr. 133 din 08.07.2011 privind protecția datelor cu caracter personal

(I agree with processing of data presented in accoding with Law no. 133/08.07.2011 on protection of personal data)

Data (date)_____

Semnătura (signature)