



RÉPUBLIQUE DE CHYPRE

Formulaire de Localisation de Passager

Pour protéger votre santé du virus COVID-19, il vous est requis de remplir le présent formulaire. Il est important que vous donniez des renseignements exacts. Les renseignements recueillis et vos données personnelles demeurent confidentiels et ne serviront qu'aux fins de l'intérêt public et la protection de la santé publique du COVID-19. **Nous vous remercions de nous aider à protéger votre santé.**

Chaque membre de la famille doit remplir une demande distincte. Pour les mineurs de moins de 18 ans accompagnés ou non accompagnés, la demande doit être remplie, au nom des mineurs, par le(s) parent(s) gardien(s) / parent(s) adoptif(s) / tuteur légal / représentant(s) légal(aux), en signant la déclaration (*) correspondante à la fin du présent formulaire.

La catégorisation des pays et tout changement de leur classification sont disponibles sur la plateforme en ligne CyprusFlightPass à l'adresse <https://cyprusflightpass.gov.cy/el/country-categories>.

En cas de transit ou de transfert de passagers via la République de Chypre vers d'autres pays, seules les informations correspondantes doivent être remplies: A. RENSEIGNEMENTS SUR LE VOYAGE, B. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS, C. COORDONNÉES

A. RENSEIGNEMENTS SUR LE VOYAGE:

Genre de Voyage:

Veillez cocher la case appropriée qui décrit votre voyage en République de Chypre et compléter les informations

Vol Direct à Chypre

1. Compagnie aérienne

2. Numéro de Vol
ou Numéro d'Enregistrement

3. Numéro de Siège (si disponible)

4. Pays de Départ

5. Date de Départ

6. Heure de Départ

7. Aéroport d'Arrivée

8. Date de Départ de Chypre (si disponible)

9. Si la date de départ de Chypre n'est pas disponible, veuillez indiquer la durée de votre séjour prévu à Chypre:

Moins de 12 mois

12 mois ou plus

Résident Permanent de Chypre revenant d'un voyage à l'étranger

Voyage à Chypre avec escale dans un/des pays intermédiaire(s) sans nuitée

1. Pays de Départ

2. Date de Départ
(Pays Originare)

3. Heure de Départ
(Pays Originare)

4. Dernier pays de Départ
à destination de Chypre

5. Date de Départ du dernier pays
à destination de Chypre

6. Heure de Départ du dernier pays
à destination de Chypre

7. Compagnie aérienne du dernier départ

8. Numéro de Vol
ou Numéro d'Enregistrement

9. Numéro de Siège (si disponible)

10. Aéroport d'Arrivée

11. Date de Départ de Chypre (si disponible)

12. Si la date de départ de Chypre n'est pas disponible, veuillez indiquer la durée de votre séjour prévu à Chypre:

Moins de 12 mois

12 mois ou plus

Résident Permanent de Chypre revenant d'un voyage à l'étranger

Voyage à Chypre avec escale dans un/des pays intermédiaire(s) avec nuitée

1. Pays de Départ

2. Date de Départ
(Pays Originare)

3. Heure de Départ
(Pays Originare)

4. Dernier pays de Départ
à destination de Chypre

5. Date de Départ du dernier pays
à destination de Chypre

6. Heure de Départ du dernier pays
à destination de Chypre

7. Compagnie aérienne du dernier départ

8. Numéro de Vol
ou Numéro d'Enregistrement

9. Numéro de Siège (si disponible)

10. Aéroport d'Arrivée

11. Date de Départ de Chypre (si disponible)

12. Si la date de départ de Chypre n'est pas disponible, veuillez indiquer la durée de votre séjour prévu à Chypre:

Moins de 12 mois

12 mois ou plus

Résident Permanent de Chypre revenant d'un voyage à l'étranger

Voyage via la République de Chypre, en tant que passager de transfert ou en transit, vers d'autres pays

Vol Direct à Chypre

1. Compagnie aérienne

2. Numéro de Vol
ou Numéro d'Enregistrement

3. Numéro de Siège (si disponible)

4. Date de Départ

5. Heure de Départ

6. Pays de Départ

7. Aéroport d'Arrivée

8. Date de Départ de Chypre

Vol direct depuis la République de Chypre

1. Compagnie aérienne

2. Numéro de Vol
ou Numéro d'Enregistrement

3. Numéro de Siège (si disponible)

4. Date de Départ

5. Heure de Départ

6. Pays de Destination

B. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS:

1. Nom de Famille

2. Prénom

3. Initiale

4. Année de Naissance

5. Numéro de Carte d'Identité /Passeport

6. Pays de Naissance

7. Nationalité

8. Sexe

Homme

Femme

Autre

C. COORDONNÉES:

Où vous pouvez être rejoint au besoin. (Indiquez le code de pays et le code de ville) :

1. Portable

2. Autre (si disponible)

3. Adresse E-mail

D. CONTACT D'URGENCE:

(Coordonnées d'une personne qui pourra vous rejoindre au cours des 30 prochains jours)

1. Nom de Famille

2. Prénom

3. Ville

4. Pays

5. Adresse E-mail (si disponible)

6. Portable

7. Autre Numéro de Téléphone (si disponible)

E. ADRESSE PERMANENTE:

1. Numéro et Rue (Laissez une case vierge entre le numéro et la rue)

2. Numéro d'appartement

3. Ville

4. État / Province

5. Pays

6. Code Postal

F. ADRESSE TEMPORAIRE / PERMANENTE À CHYPRE :

Si vous êtes un visiteur remplissez la première partie où vous séjournerez

1. Nom de l'hôtel (le cas échéant)

2. Numéro et Rue (Laissez une case vierge entre le numéro et la rue)

3. Numéro d'appartement (si disponible)

4. Ville

5. État / Province

6. Code Postal

G. RAISON DU VOYAGE

Pour les non-résidents de Chypre:

Veillez indiquer la raison de votre visite à Chypre:

Vacances	Professionnelle	Visite de parents et d'amis	s'installer à Chypre pour un an ou plus	Autre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pour les résidents de Chypre retournant ou étudiant à l'étranger:

Veillez indiquer la raison de votre visite à l'étranger:

Vacances	Professionnelle	Visite de parents et d'amis	Études	Autre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Veillez indiquer le pays de votre visite / étude:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Quelle a été la durée de votre séjour à l'étranger? **Jours**

Je déclare, sous peine de sanctions en vertu des lois de la République de Chypre, que les faits et informations fournis sont complets, corrects et véridiques.

Dans le cas de mineurs accompagnés ou non accompagnés de moins de 18 ans, les informations seront fournies et le formulaire sera rempli et signé au nom des mineurs, par le(s) parent(s) gardien(s) / parent(s) adoptif(s) / tuteur légal / représentant(s) légal(aux), en signant également la (*) de la déclaration correspondante.

(*) Je / Nous (nom du(des) parent(s) gardien(s) / parent adoptif(s) / tuteur légal / représentant légal), avec numéro de pièce d'identité / passeport déclare et affirme solennellement que toutes les informations fournies à propos de mon / notre enfant dans cette demande sont véridiques. Je / Nous avons la connaissance complète et je / nous consentons à la soumission de cette demande de mon / notre enfant. Je / Nous faisons cette DÉCLARATION SUR L'HONNEUR consciencieusement et en sachant que toute déclaration fausse et / ou trompeuse sera passible de sanctions, en vertu des lois de la République de Chypre.

Date de déclaration:

Nom (MAJUSCULES):

Signature: