*One form should be completed by each passenger.* ***Print in capital (UPPERCASE) letters. Leave a blank space between words***

FLIGHT TO SPAIN INFORMATION:

1. Airline name

2. Flight number

3. Seat number

4. Date of arrival (yyyy/mm/dd)

2 0

PERSONAL INFORMATION:

5. Last (Family) Name

6. First (Given) Name

7. Your sex

☐ Male ☐ Female

8. Passport Number/ID Number

PHONE NUMBER(S) where you can be reached if needed. Include country code and city code.

9. Mobile

10. Other

11. Email address

PERMANENT ADDRESS:

12. Number and street *(Leave a blank space between street number and name)*

13. Apartment number

14. City

15. State/Province

16. Country

17. ZIP/Postal code

**TEMPORARY ADDRESS:** *please, write only the first place where you will be staying.*

18. Hotel name (if any)

19. Number and street *(Leave a blank space between street number and name)*

20. Apartmen

21. Province

22. Autonomous region

23. ZIP/Postal code

MANDATORY HEALTH QUESTIONNAIRE TO ENTER SPAIN

REGARDING THE HEALTH EMERGENCY DECLARED BY COVID-19, it is mandatory to answer the following questions. If necessary, a medical evaluation will be carried out upon arrival.

24. Have you been in contact with a person that has been a confirmed case for COVID-19 during the last 14 days?

YES ☐ NO ☐

25. Have you had any of the following symptoms during the past 14 days?. Please, mark with "X" the symptom or sign that you present.

YES ☐ NO ☐ Fever ☐ Shortness of breath ☐ Cough ☐

**26.** Have you or a member of your family/travel companion visited any hospital in the last 14 days?

YES ☐ NO ☐

**27.** Have you visited live animal markets in the last 14 days?

YES ☐ NO ☐

## TRAVEL HISTORY

**28.** Please indicate the country where you started your trip

**29.** Please indicate all countries/regions that you have been in including transit and stopover in the last 14 days prior to your arrival

(1)

(2)

(3)

(4)

**30.** Purpose for travel. Please, choose one.

Tourism ☐ Work ☐ Visit to relatives ☐ Special mission ☐ International Cooperation ☐ Another ☐

## MANDATORY DECLARATION

I hereby give my commitment that if during the 14 days after entry to Spain I present symptoms of acute respiratory infection (fever, cough or shortness of breath), I will isolate myself at home/place of residence, self-monitoring coronavirus symptoms, and I will contact the competent health authorities by telephone.

I agree to comply with those indications and measures indicated to me by the health authorities.

And for the record, I confirm the veracity of the information provided.

*Check to accept:* ☐

*Date (yyyy/mm/dd):*

2 0

*Your personal data will be processed in accordance with Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of their personal data and the free movement of such data and Organic Law 3/2018, of 5 December, Protection of Personal Data and Guarantee of Digital Rights and other related regulations.*

# LEGENDA

**Każdy Klient powinien wypełnić jeden formularz. Drukowanymi literami. Należy zostawić puste pola jako przerwy.**

## INFORMACJE O LOCIE DO HISZPANII

1. Nazwa linii lotniczej // 2. Nr lotu // 3. Nr siedzenia (pole należy wypełnić zgodnie z kartą pokładowa otrzymaną w check-in) //
4. Data przylotu (rrrr/mm/dd)

## DANE OSOBOWE

5. Nazwisko // 6. Imię // 7. Płeć mężczyzna/kobieta // 8. Nr paszportu/dowodu osobistego

## NUMER TELEFONU pod jakim można Cię znaleźć, proszę podać kod kraju i miasta

9. Komórkowy // 10. Inny // 11. E-mail

## ADRES ZAMELDOWANIA

12. Ulica i nr domu (należy oddzielić wolnym polem) // 13. Nr mieszkania // 14. Miasto // 15. Powiat // 16. Kraj // 17. Kod pocztowy

## ADRES TYMCZASOWY: należy podać tylko adres pierwszego hotelu/miejsca

18. Nazwa hotelu (jeśli hotel) // 19. Ulica i nr domu (należy oddzielić wolnym polem) // 20. Nr mieszkania/pokoju (pole należy pozostawić puste) //
21. Prowincja // 22. Region // 23. Kod pocztowy

## OBOWIĄZKOWA ANKIETA ZDROWIA

Zgodnie z rozporządzeniem COVID-19 obowiązkowe jest udzielenie odpowiedzi na następujące pytania. W razie konieczności zostanie przeprowadzona kontrola lekarska po przylocie.

24. Czy w ostatnich 14 dniach miałaś/eś kontakt z osobą, u której zdiagnozowano COVID-19 ?

**Tak** // **Nie**

25. Czy w ostatnich 14 dniach miałaś/eś któryś z poniższych symptomów? Należy zaznaczyć X

**Tak** // **Nie** // **Gorączka** // **Duszności** // **Kaszel**

26. Czy w ostatnich 14 dniach przebywałaś/eś w szpitalu (lub członek Twojej rodziny) ?

**Tak** // **Nie**

27. Czy w ostatnich 14 dniach odwiedzałaś/eś targ żywych zwierząt ?

**Tak** // **Nie**

## HISTORIA PODRÓŻY

28. Wpisz kraj, skąd rozpoczęłaś/ąłeś podróż
29. Wpisz wszystkie kraje/regiony (również tranzytowe), które odwiedziłaś/eś w ostatnich 14 dniach przed przylotem do Hiszpanii
30. Zaznacz cel podróży (wybierz 1)

**Turystyczny** // **Praca** // **Odwiedziny** // **Misja specjalna** // **Współpraca międzynarodowa** // **Inne**

## OBOWIĄZKOWA DEKLARACJA

Niniejszym zobowiązuję się, że jeżeli w ciągu 14 dni po przyjeździe do Hiszpanii wykażę objawy ostrej infekcji dróg oddechowych (gorączka, kaszel lub duszności), odizoluję się w domu/miejscu zamieszkania, samokontrolując objawy koronawirusa i skontaktuję się z właściwymi organami ds. zdrowia przez telefon.
Wyrażam zgodę na przestrzeganie tych wskazań i środków wskazanych mi przez służby zdrowia.
Potwierdzam prawdziwość podanych informacji.

**Akceptuję** // **Data** (rrrr/mm/dd)

Twoje dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz ustawą Organic Law 3/2018 z dnia 5 grudnia o ochronie danych osobowych i gwarancji praw cyfrowych i innych powiązanych przepisów.