



ПРИЛОЖЕНИЕ А: РАСКРЫТИЕ ДАННЫХ ПАССАЖИРОВ И АНКЕТА ДЛЯ КОМПЕТЕНТНЫХ ОРГАНОВ СОЕДИНЕННЫХ ШТАТОВ АМЕРИКИ В СОВОКУПНОСТИ

Такое раскрытие данных пассажиров и анкета в совокупности соответствуют требованиям дополненных распоряжений Центров по контролю и профилактике заболеваний (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) США: *Требование об отрицательном результате теста на COVID-19 перед вылетом или о документальном подтверждении выздоровления от COVID-19 для пассажиров всех авиакомпаний или других воздушных судов, прибывающих в США из любой другой страны, и Распоряжение об исполнении Президентского указа о содействии безопасному возобновлению путешествий по всему миру во время пандемии COVID-19*¹. В соответствии с указаниями CDC и Управления транспортной безопасности (TSA), в соответствии с Директивой по безопасности 1544-21-03 и Экстренной поправкой 1546-21-02, и в соответствии с Распоряжением CDC об исполнении указа, все авиакомпании или другие авиаоператоры перед посадкой на рейс в Соединенные Штаты Америки из другой страны должны предоставлять всем пассажирам следующие формы раскрытия информации.

ТРЕБОВАНИЯ К АВИАКОМПАНИИ ИЛИ АВИАОПЕРАТОРУ, КАСАЮЩИЕСЯ РАСКРЫТИЯ ИНФОРМАЦИИ:

В соответствии с требованиями федерального законодательства Соединенных Штатов Америки и по поручению правительства США все авиакомпании или другие авиаоператоры должны собрать анкеты у пассажиров.²

Необходимое подтверждение отрицательного результата теста на COVID-19 или выздоровления от COVID-19

Все авиакомпании и другие авиаоператоры должны дополнительно подтвердить соблюдение одного из следующих условий для каждого пассажира в возрасте 2 лет или старше до посадки на рейс в Соединенные Штаты Америки из другой страны:

1. Отрицательный результат *квалификационного теста*; или
2. *Документальное подтверждение выздоровления от COVID-19* в форме положительного теста на вирус COVID-19 на основе образца, взятого не более чем за 90 дней до отправления, и справки от лицензированного поставщика медицинских услуг или от сотрудника учреждения общественного здравоохранения о том, что пассажир получил разрешение на поездку.

Необходимое подтверждение вакцинации против COVID-19 для авиапассажиров, не являющихся гражданами США и иммигрантами

В соответствии с указаниями TSA, в том числе в рамках директивы по безопасности или экстренной поправки, все авиакомпании и другие авиаоператоры должны дополнительно подтвердить соблюдение одного из следующих условий для каждого негражданина, который является пассажиром-неиммигрантом, до посадки на рейс в США из другой страны:

1. подтверждение прохождения *полной вакцинации против COVID-19*; или
2. подтверждение освобождения от необходимости выполнения требования о прохождении *полной вакцинации против COVID-19*.

¹ Эти требования (*например*, подтверждение отрицательного результата теста на COVID-19 или подтверждение выздоровления и прохождения полной вакцинации против COVID-19) не распространяются на членов экипажа авиакомпаний или других авиаоператоров, если они путешествуют с целью управления самолетом или выполнения перелетного рейса (*т. е.* являются служащими данной авиакомпании в качестве пассажиров), при условии, что их задание осуществляется в соответствии с программой по охране труда и технике безопасности авиаперевозчика или оператора, которая соответствует стандартным протоколам по профилактике COVID-19, как указано в соответствующих предупреждениях об опасности для операторов (Safety Alerts for Operators, SAFOs), выпущенных Федеральным управлением гражданской авиации (Federal Aviation Administration, FAA).

² Детям в возрасте до 2 лет или лицам, действующим в их интересах, не нужно заполнять раздел 1 и раздел 2 данной анкеты. Авиакомпания или иной оператор воздушного судна могут допустить их на борт самолета без анкеты.



РАСКРЫТИЕ ДАННЫХ ПАССАЖИРОВ И АНКЕТА ДЛЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ В КОМПЕТЕНТНЫЕ ОРГАНЫ СОЕДИНЕННЫХ ШТАТОВ АМЕРИКИ

Представленная ниже информация должна быть точной и полной, насколько это известно человеку. В соответствии с федеральным законодательством Соединенных Штатов Америки на каждого пассажира в возрасте от 2 лет и старше должна быть заполнена соответствующая часть анкеты. Эта анкета должна быть предоставлена представителю авиакомпании или авиаоператору до посадки на рейс в Соединенные Штаты Америки из другой страны. Незаполнение и непредоставление соответствующей части анкеты или предоставление ложной или вводящей в заблуждение информации может привести к задержке поездки, отказу в посадке, отказу в посадке на будущую поездку или подвергнуть пассажира или других лиц риску причинения вреда здоровью, включая серьезные телесные повреждения или смерть. Любой пассажир, не выполняющий эти требования, может быть привлечен к уголовной ответственности. Преднамеренное предоставление ложной или вводящей в заблуждение информации может привести к уголовным штрафам и тюремному заключению в соответствии с, среди прочего, пунктом 18 свода федеральных правил § 1001. Предоставление этой информации может помочь защитить Вас, Ваших друзей и семью, ваши сообщества и Соединенные Штаты Америки. CDC ценит ваше сотрудничество.

На каждого пассажира в возрасте от 2 лет и старше должна быть заполнена отдельная анкета. Анкета может быть заполнена пассажиром воздушного судна или законным представителем, таким как родитель или опекун, по поручению пассажира воздушного судна.

- **Раздел 1:** Все пассажиры в возрасте 2 лет или старше, прибывающие в Соединенные Штаты Америки воздушным транспортом, должны заполнить раздел 1.
- **Раздел 2:** Каждый пассажир в возрасте 2 лет или старше, который не является гражданином США, неинкорпорированных территорий США, законным постоянным жителем США или иммигрантом (*далее — Затрагиваемое лицо*), желающий въехать в Соединенные Штаты Америки воздушным транспортом, должен заполнить раздел 2 этой анкеты и соблюдать требования, применимые после прибытия, изложенные в разделе 2.

Я, _____ подтверждаю следующее (*Выберите один из подходящих вариантов*):
ИМЯ И ФАМИЛИЯ (ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)
От своего имени От имени: _____
ИМЯ И ФАМИЛИЯ (ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)

РАЗДЕЛ 1: Требование о подтверждении отрицательного результата теста на COVID-19 или выздоровления от COVID-19

(*поставьте отметку в одном поле*)

A. ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ТЕСТА ПЕРЕД ВЫЛЕТОМ

Я подтверждаю, что я получил(-а) (или человек, от имени которого я подтверждаю, получил) **отрицательный** результат теста на COVID-19 перед вылетом. Это был тест на наличие вируса, который проводился на образце, взятом у меня не более чем за **1 календарный день** до даты вылета.

B. ДОКУМЕНТАЛЬНОЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ОТ COVID-19

Я подтверждаю, что у меня был (или у человека, от имени которого я подтверждаю, был) **положительный** результат теста на COVID-19, и что я **получил(-а) разрешение на поездку** от лицензированного поставщика медицинских услуг или от сотрудника учреждения общественного здравоохранения. Это был тест на наличие вируса, который проводился на образце, взятом у меня не более чем за 90 дней до вылета.

C. ОСВОБОЖДЕНИЕ ПО ГУМАНИТАРНЫМ СООБРАЖЕНИЯМ

Я подтверждаю, что я получил(-а) (или человек, от имени которого я подтверждаю, получил) **освобождение от требования о прохождении теста по гуманитарным соображениям, как определено CDC** и подтверждено документально официальным письмом правительства США.

³Каждый пассажир, который не является гражданином США, неинкорпорированных территорий США, законным постоянным жителем США или иммигрантом, упоминаемый как Затрагиваемое лицо, поскольку на него распространяется действие Президентского указа и дополненное Распоряжения CDC: Реализация Президентского указа о содействии безопасному возобновлению путешествий по всему миру во время пандемии COVID-19. Это постановление не распространяется на членов экипажа авиакомпаний или других авиаоператоров, если такие члены экипажа и операторы придерживаются всех стандартных протоколов отрасли по профилактике COVID-19, как указано в соответствующем руководстве по здоровью членов экипажа, выпущенном CDC или FAA при взаимодействии с CDC.

Период времени на сбор этой информации в среднем составляет 2 часа на каждого респондента, включая время на изучение инструкций, поиск в имеющихся источниках данных, сбор и сохранение необходимых данных, а также завершение и проверку декларации. Учреждение не вправе проводить такой сбор данных или выступать его спонсором, и физическое лицо не обязано отвечать за сбор информации, если только не располагает действительным в настоящее время контрольным номером Административно-бюджетного управления (АБУ). Замечания относительно оценки данной нагрузки или любого другого аспекта этого сбора информации, включая предложения по снижению нагрузки, можно представить сотруднику по проверке отчетов CDC/ATSDR по адресу: 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PRA 0920-1318.

РАЗДЕЛ 2: Требование о подтверждении вакцинации против COVID-19 для Затрагиваемых лиц

(не являющихся гражданами США, неинкорпорированных территорий США, законными постоянными жителями США или иммигрантами)

А. ЛИЦА, ПРОШЕДШИЕ ПОЛНУЮ ВАКЦИНАЦИЮ

(Поставив отметку в пункте А, перейдите на страницу подписей и подпишите форму, чтобы завершить заполнение анкеты.)

Я подтверждаю, что я прошел(-ла) (или человек, от имени которого я подтверждаю, прошел) **полную вакцинацию** против COVID-19.

В. ЛИЦА, НЕ ПРОШЕДШИЕ ПОЛНУЮ ВАКЦИНАЦИЮ

Я **не прошел(-ла) полную вакцинацию** и подтверждаю, что я **освобожден(-а)** (или человек, от имени которого я подтверждаю, освобожден) от необходимости выполнения требования о предоставлении **подтверждения о полной вакцинации против COVID-19**, с учетом одного из следующих условий (*выберите один пункт, если применимо*):

Поездки дипломата и должностного лица иностранного правительства (*заполните только пункт С, а затем подпишите форму, чтобы завершить заполнение анкеты*).

Ребенок в возрасте от 2 до 17 лет (*заполните только пункт D, а затем подпишите форму, чтобы завершить заполнение анкеты*).

Участник определенных исследований вакцины против COVID-19, которые определяются CDC (*заполните только пункт D, а затем подпишите форму, чтобы завершить заполнение анкеты*).

Медицинское противопоказание к принятой вакцине против COVID-19 согласно определению CDC (*заполните только пункт E, а затем подпишите форму, чтобы завершить заполнение анкеты*).

Освобождение от требования о прохождении теста в связи с оказанием гуманитарной или чрезвычайной помощи, как определено CDC и подтверждено документально официальным письмом правительства США (*заполните только пункт F, а затем подпишите форму, чтобы завершить заполнение анкеты*).

Держатель действующей неиммиграционной визы (за исключением виз В-1 или В-2) и гражданин иностранного государства с ограниченной доступностью вакцины против COVID-19, как определено CDC (*заполните только пункт F, а затем подпишите форму, чтобы завершить заполнение анкеты*).

Член вооруженных сил США или супруг/супруга или ребенок (в возрасте от 2 до 17 лет) члена вооруженных сил США (*перейдите непосредственно к строке подписи и подпишите форму, чтобы завершить заполнение анкеты*).

Член морского экипажа, путешествующий по неиммиграционной визе С-1 и D (*заполните только пункт F, а затем подпишите форму, чтобы завершить заполнение анкеты*).

Лицо, въезд которого — в национальных интересах США, как определено Госсекретарем, Министром транспорта, Министром внутренней безопасности или их уполномоченными представителями (*заполните только пункт G, а затем подпишите форму, чтобы завершить заполнение анкеты*).

С. ИСКЛЮЧЕНИЕ: Поездки дипломата и должностного лица иностранного правительства

Я подтверждаю, что я (или человек, от имени которого я подтверждаю, освобожден) **освобожден(-а)** от необходимости выполнения требования о предоставлении **подтверждения прохождения полной вакцинации против COVID-19** и что будут предприняты следующие меры (*необходимо отметить все поля в пункте С, а затем подписать анкету*).

Пройти тест на вирус COVID-19 через 3–5 дней после прибытия в Соединенные Штаты Америки, если только у меня (или данного лица) не будет документального подтверждения о выздоровлении от COVID-19 в течение последних 90 дней;

По своей инициативе находиться на карантине в течение полных 5 календарных дней после прибытия, даже если результат теста на вирус у меня (или данного лица) после прибытия отрицательный, за исключением периодов времени, когда мое присутствие (или присутствие данного лица) необходимо для осуществления целей поездки дипломата и должностного лица иностранного правительства (например, для посещения официальных встреч или мероприятий), за исключением случаев, когда у меня (или данного лица) имеется документальное подтверждение о выздоровлении от COVID-19 в течение последних 90 дней; а также

Находиться на самоизоляции в течение полных 5 календарных дней и правильно носить подходящую по размеру маску каждый раз, когда я нахожусь (или данное лицо находится) в окружении других людей в период моей (или данного лица) изоляции и еще в течение 5 дней после завершения периода изоляции,

- если результат теста на вирус, полученный после прибытия, будет положительным; или
- если у меня (или данного лица) появятся симптомы COVID-19.

D. ИСКЛЮЧЕНИЯ:

- Ребенок в возрасте от 2 до 17 лет
- Участник определенных исследований вакцины против COVID-19, которые определяются CDC

Я подтверждаю, что я **освобожден(-а)** (или человек, от имени которого я подтверждаю, освобожден) от необходимости выполнения требования о предоставлении **подтверждения прохождения полной вакцинации против COVID-19** и что будут предприняты следующие меры (*необходимо отметить все поля в пункте D, а затем подписать анкету*).

Пройти тест на вирус COVID-19 через 3–5 дней после прибытия в США, если только у меня (или данного лица) не будет документального подтверждения о выздоровлении от COVID-19 в течение последних 90 дней;

Находиться на самоизоляции в течение полных 5 календарных дней и правильно носить подходящую по размеру маску каждый раз, когда я нахожусь (или данное лицо находится) в окружении других людей в период моей (или данного лица) изоляции и еще в течение 5 дней после завершения периода изоляции,

- если результат теста на вирус, полученный после прибытия, будет положительным, или
- если у меня (или данного лица) появятся симптомы COVID-19.

E. ИСКЛЮЧЕНИЕ: Медицинское противопоказание к принятой вакцине против COVID-19 согласно определению CDC

Я подтверждаю, что я **освобожден(-а)** (или человек, от имени которого я подтверждаю, освобожден) от необходимости выполнения требования о предоставлении **подтверждения прохождения полной вакцинации против COVID-19** и что будут предприняты следующие меры (*необходимо отметить все поля в пункте E, а затем подписать анкету*).

Пройти тест на вирус COVID-19 через 3–5 дней после прибытия в Соединенные Штаты Америки, если только у меня (или данного лица) не будет документального подтверждения о выздоровлении от COVID-19 в течение последних 90 дней;

По своей инициативе находиться на карантине в течение полных 5 календарных дней, даже если результат моего (или данного лица) теста на вирус, полученный после прибытия, будет отрицательным, если только у меня (или данного лица) не будет документального подтверждения о выздоровлении от COVID-19 в течение последних 90 дней; а также

Находиться на самоизоляции в течение полных 5 календарных дней и правильно носить подходящую по размеру маску каждый раз, когда я нахожусь (или данное лицо находится) в окружении других людей в период моей (или данного лица) изоляции и еще в течение 5 дней после завершения периода изоляции,

- если результат теста на вирус, полученный после прибытия, будет положительным, или
- если у меня (или данного лица) появятся симптомы COVID-19.

F. ИСКЛЮЧЕНИЯ:

- Освобождение от требования о прохождении теста в связи с оказанием гуманитарной или чрезвычайной помощи, как определено CDC;
- Держатель действующей неиммиграционной визы (за исключением виз B-1 или B-2) и гражданин иностранного государства с ограниченной доступностью вакцины против COVID-19, как определено CDC; или
- Член морского экипажа, путешествующий по неиммиграционной визе C-1 и D

Я подтверждаю, что я **освобожден(-а)** (или человек, от имени которого я подтверждаю, освобожден) от необходимости выполнения требования о предоставлении **подтверждения прохождения полной вакцинации против COVID-19** и что будут предприняты следующие меры (*необходимо отметить все поля в пункте F, а затем подписать анкету*).

Пройти тест на вирус COVID-19 через 3–5 дней после прибытия в Соединенные Штаты Америки, если только у меня (или данного лица) не будет документального подтверждения о выздоровлении от COVID-19 в течение последних 90 дней;

По своей инициативе находиться на карантине в течение полных 5 календарных дней, даже если результат моего (или данного лица) теста на вирус, полученный после прибытия, будет отрицательным, если только у меня (или данного лица) не будет документального подтверждения о выздоровлении от COVID-19 в течение последних 90 дней;

Находиться на самоизоляции в течение полных 5 календарных дней и правильно носить подходящую по размеру маску каждый раз, когда я нахожусь (или данное лицо находится) в окружении других людей в период моей (или данного лица) изоляции и еще в течение 5 дней после завершения периода изоляции, если результат теста на вирус, полученный после прибытия, будет положительным; или

- если у меня (или данного лица) появятся симптомы COVID-19; а также...
- Пройти полную вакцинацию против COVID-19 в течение 60 дней после прибытия в США или как можно раньше в соответствии с медицинскими требованиями, если планирует находиться в США более 60 дней.

G. ИСКЛЮЧЕНИЕ: Лицо, въезд которого — в национальных интересах США

Я подтверждаю, что я **освобожден(-а)** (или человек, от имени которого я подтверждаю, освобожден) от необходимости выполнения требования о предоставлении **подтверждения прохождения полной вакцинации против COVID-19** и что будут предприняты следующие меры (**необходимо отметить все поля в пункте G, а затем подписать анкету**).

Пройти тест на вирус COVID-19 через 3–5 дней после прибытия в Соединенные Штаты Америки, если только у меня (или данного лица) не будет документального подтверждения о выздоровлении от COVID-19 в течение последних 90 дней;

По своей инициативе находиться на карантине в течение полных 5 календарных дней, даже если результат моего (или данного лица) теста на вирус, полученный после прибытия, отрицательный, за исключением периодов времени, когда мое присутствие (или присутствие данного лица) необходимо для осуществления целей поездки в национальных интересах США (*например*, для посещения официальных встреч или мероприятий), за исключением случаев, когда у меня (или данного лица) имеется документальное подтверждение о выздоровлении от COVID-19 в течение последних 90 дней

Находиться на самоизоляции в течение полных 5 календарных дней и правильно носить подходящую по размеру маску каждый раз, когда я нахожусь (или данное лицо находится) в окружении других людей в период моей (или данного лица) изоляции и еще в течение 5 дней после завершения периода изоляции

- если результат теста на вирус, полученный после прибытия, будет положительным, или
- если у меня (или данного лица) появятся симптомы COVID-19; а также...

Пройти полную вакцинацию против COVID-19 в течение 60 дней после прибытия в США или как можно раньше в соответствии с медицинскими требованиями, если планирует находиться в США более 60 дней.

Имя и фамилия печатными буквами: _____

Подпись: _____

Дата: _____

ПОЛОЖЕНИЕ ЗАКОНА О ВТОРЖЕНИИ В ЛИЧНУЮ ЖИЗНЬ ПУТЕШЕСТВЕННИКОВ, КАСАЮЩЕЕСЯ ТРЕБОВАНИЯ ПРЕДОСТАВИТЬ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА ТЕСТА НА COVID-19

Центры по контролю и профилактике заболеваний (CDC) Соединенных Штатов Америки обязывают авиакомпании и других операторов воздушных судов собирать эту информацию в соответствии с пунктом 42 Свода федеральных правил (C.F.R.), 71.20 и 71.31(b), как предусматривается в пункте 42 Свода законов США (U.S.C.) § 264. Предоставление этой информации обязательно для всех пассажиров, прибывающих воздушным транспортом в Соединенные Штаты Америки. Отказ предоставить эту информацию может стать основанием для запрета на посадку в самолет. Кроме того, пассажиры должны будут подтвердить предоставление полной и точной информации, а невыполнение этого требования может привести к другим последствиям, включая уголовное наказание. CDC будет использовать эту информацию, чтобы было проще предотвратить занесение, передачу и распространение инфекционных заболеваний, путем проведения расследований по отслеживанию контактов и уведомления лиц, вступавших в контакт с зараженными лицами, и органов общественного здравоохранения; а также для санитарного просвещения, лечения, профилактики или других соответствующих мероприятий учреждений общественного здравоохранения, включая введение ограничений на поездки.

Закон о конфиденциальности 1974 г., пункт 5 Свода федеральных правил § 552a, регулирует сбор и использование этой информации. Информация, с которой работает CDC, будет вноситься в Систему записей CDC № 09-20-0171, Мероприятия, связанные с карантином и путешественниками, включая записи для отслеживания контактов и уведомления в соответствии с пунктом 42 Свода федеральных правил, части 70 и 71. См. том 72 Федерального реестра стр. 70867 (13 декабря 2007 г.) с поправками, представленными в томе 76 Федерального реестра стр. 4485 (25 января 2011 г.) и томе 83 Федерального реестра стр. 6591 (14 февраля 2018 г.). CDC будет раскрывать информацию из системы, не принадлежащей CDC, и из системы Министерства здравоохранения и социальных служб США только в том случае, если это разрешено Законом о конфиденциальности, в том числе в соответствии с обычными правилами использования, опубликованными для этой системы в Федеральном реестре, и в соответствии с законодательством. Такие законные цели могут включать, помимо прочего, обмен идентифицирующей информацией с отделами здравоохранения штата и местными отделами здравоохранения, и другими сотрудничающими органами. CDC и сотрудничающие органы будут хранить, использовать, удалять или иным образом уничтожать указанную информацию в соответствии с федеральным законом и уведомлением системы регистрации данных (SORN), которые изложены выше. Вы можете связаться с руководителем системы по адресу dgmqpolicyoffice@cdc.gov или отправить сообщение по адресу Policy Office, Division of Global Migration and Quarantine, Centers for Disease Control and Prevention, 1600 Clifton Road NE, MS H16-4, Atlanta, GA 30329, если у Вас есть вопросы о том как CDC использует Ваши данные.