ЕВРОПЕЙСКА
КОМИСИЯ

Брюксел, 23.9.2020 г.
COM(2020) 612 final

ANNEX

ПРИЛОЖЕНИЕ

към

РЕГЛАМЕНТ НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА

за въвеждане на скрининг на граждани на трети държави на външните граници и за изменение на регламенти (ЕС) № 767/2008, (ЕС) 2017/2226, (ЕС) 2018/1240 и (ЕС) 2019/817

ПРИЛОЖЕНИЕ

Стандартен информационен формуляр

1.Име:	2.Пол:
3.Дата на раждане:	4.Място на раждане:
5.Гражданство (по първоначални данни):	
6.Езици, които владее:	

7.Причина за извършване на скрининг:

А. Незаконно влизане

Моля, уточнете също, ако е уместно:

без/подправен/фалшифициран документ за пътуване,

без/подправена/фалшифицирана виза или разрешение за пътуване,

друго

Б. Пристигане след операция по търсене и спасяване

В. Молба за международна закрила на граничен контролно-пропускателен пункт

Г. няма данни за гранична проверка на външна граница:

□ няма печат в документ за пътуване/няма запис в Системата за влизане/излизане

□ няма документ за пътуване

8. Извършено е установяване на самоличността посредством ИТ бази данни:

□ Да □ Не

Ако отговорът е „да“, резултат от установяването на самоличността:

9. Резултати от справката за целите на сигурността:

□ Положителен резултат (добавят се бази данни и причини)

□ Няма положителен резултат

10. Оказани незабавни грижи: □ Да □ Не

11. Изолация от съображения за общественото здраве: □ Да □ Не

Ако отговорът е „да“, моля, посочете дати, конкретни основания, местоположение:

12. Маршрут:

а) места/държави на предишно пребиваване:
б) място на отпътуване:
в) трети държави и места (напр. град, район) на транзитно преминаване и времетраене на престоя:

г) условия на транзитно преминаване (напр. транспортно средство, с група, самостоятелно), получена помощ (например подпомагащи лица, използвани

средства за комуникация), извършени плащания/предстоящи плащания и др.: д) трети държави, в които е била поискана закрила: е) трети държави, в които е била предоставена закрила: ж) планирано местоназначение в Съюза: 13. Оказана помощ срещу възнаграждение от трето лице или организация във връзка с незаконно преминаване на границата или всяка съответна информация в случай на подозрение за контрабанда:
14. Начало на скрининга: [ДД/ММ/ГГ] Край на скрининга: [ДД/ММ/ГГ] 15. Орган, към който да бъде насочено лицето: 16. Коментари и друга важна информация:

	Подпис Лице, попълнило формуляра (Име + служба)