One form should be completed by each passenger. Print in capital (UPPERCASE) letters. Leave a blank space between words
(Każdy pasażer powinien uzupełnić poniższy formularz. Należy używać DRUKOWANYCH liter oraz pozostawić białą kratkę pomiędzy słowami).

FLIGHT TO SPAIN INFORMATION *(informacje na temat lotu do Hiszpanii)*:

1. Airline name *(nazwa linii lotniczej)*

2. Flight number *(numer lotu)*

3. Seat number *(numer miejsca)*

4. Date of arrival*(data przylotu)*

R R R R M M D D

PERSONAL INFORMATION: *(dane osobowe)*

5. Last (Family) Name *(nazwisko)*

6. First (Given) Name *(imię)*

7. Your sex *(płeć)*

☐ **Male** *(mężczyzna)* ☐ **Female** *(kobieta)*

8. Passport Number/ID Number *(numer paszportu / numer dowodu osobistego)*

PHONE NUMBER(S) where you can be reached if needed. Include country code and city code.
(numer telefonu - dodaj prefiks kraju +48)

9. Mobile *(numer telefonu komórkowego)*

10. Other *(inny numer telefonu)*

11. Email address *(adres mailowy)*

PERMANENT ADDRESS:
(adres zamieszkania)

12. Number and street ***(Leave a blank space between street number and name)***
ulica i numer domu (pozostaw pustą kratkę między numerem a nazwą ulicy)

13. Apartment number *(numer mieszkania)*

14. City *(miasto)*

15. State/Province *(województwo)*

16. Country *(państwo)*

17. ZIP/Postal code *(kod pocztowy)*

TEMPORARY ADDRESS: ***please, write only the first place where you will be staying.***
(adres tymczasowy: wpisz tylko nazwę pierwszej lokalizacji, jeżeli będziesz zmieniał miejsce zakwaterowania)

18. Hotel name (if any)
(nazwa hotelu)

19. Number and street ***(Leave a blank space between street number and name)***
(ulica i numer budynku – pozostaw pustą kratkę miedzy nazwą a numerem ulicy)

20. Apartment

21. Province *(miejscowość)*

22. Autonomous region *(region)*

23. ZIP/Postal code *(kod pocztowy)*

MANDATORY HEALTH QUESTIONNAIRE TO ENTER SPAIN *(KWESTIONARIUSZ ZDROWOTNY OBOWIĄZKOWY DO PRZEKROCZENIA GRANICY HISZPANII)*

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.

(W związku z obecną sytuacją, dotyczącą COVID -19 obowiązkowe jest udzielenie odpowiedzi na następujące pytania deklaracji zdrowotnej. W razie potrzeby po przyjeździe zostanie przeprowadzona ocena stanu zdrowia.)

24. Have you been in contact with a person that has been a confirmed case for COVID-19 during the last 14 days? *(Czy w ciągu ostatnich 14 dni miałeś kontakt z osobą, u której potwierdzono COVID-19?)*

YES *(tak)* ☐ **NO** *(nie)* ☐

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.
(Czy miałeś którykolwiek z poniższych objawów w ciągu ostatnich 14 dni ?. Proszę zaznaczyć „X" przy objawach, które zaobserwowałeś.)

YES *(tak)* ☐ **NO** *(nie)* ☐ **Fever** *(gorączka)* ☐ **Shortness of breath** *(duszności)* ☐ **Cough** *(kaszel)* ☐

26. Have you or a member of your family/travel companion visited any hospital in the last 14 days?
(Czy Ty lub członek rodziny / inny uczestnik podróży przebywaliście w szpitalu w ciągu ostatnich 14 dni?)

YES *(tak)* ☐ **NO** *(nie)* ☐

27. Have you visited live animal markets in the last 14 days?
(Czy odwiedziłeś targ z żywymi zwierzętami w ciągu ostatnich 14 dni?)

YES *(tak)* ☐ **NO** *(nie)* ☐

TRAVEL HISTORY
(historia podróżowanie)

28. Please indicate the country where you started your trip *(podaj kraj, z którego przylatujesz)*

29. Please indicate all countries/regions that you have been in including transit and stopover in the last 14 days prior to your arrival
(Podaj wszystkie kraje / regiony, w których byłeś, w tym międzylądowania, w ciągu ostatnich 14 dni przed przyjazdem)

(1)
(2)
(3)
(4)

30. Purpose for travel. Please, choose one.
(Cel podróży. Proszę wybrać jeden.)

Tourism *wypoczynek*	**Work** *praca*	**Visit to relatives** *wizyta u rodziny*	**Special mission** *wyjątkowa okoliczność*	**International Cooperation** *współpraca międzynarodowa*	**Another** *inne*
☐	☐	☐	☐	☐	☐

MANDATORY DECLARATION
(obowiązkowa deklaracja)

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.
(Niniejszym zobowiązuję się, że jeśli w ciągu 14 dni po przyjeździe do Hiszpanii, wykażę objawy ostrej infekcji dróg oddechowych (gorączka, kaszel lub duszność), odizoluję się w domu/miejscu zamieszkania, samokontrolując objawy koronawirusa oraz skontaktuję się telefonicznie z właściwymi organami ds. zdrowia na terenie kraju, w którym przebywam..)

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.
(Oświadczam, że będę przestrzegał wszystkich zaleceń wskazanych mi przez służby sanitarne. Potwierdzam prawdziwość uzupełnionych informacji.)

Check to accept: ☐
(Zaznacz by zaakceptować)

Date: *(data)*

R	R	R	R	M	M	D	D

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 regulation.