

**Formulaire de demande d'autorisation provisoire de séjour (APS)
au titre de la protection temporaire - Ukraine**

(Форма заяви на отримання дозволу на тимчасове проживання (APS) у межах тимчасового захисту)

Cadre réservé à l'administration	
RDV : / / à H	Numéro FNE obtenu : 840305

Document à remplir en français (Документ потрібно заповнити французькою мовою)

État-civil (Цивільний стан)	
Monsieur (Чоловік) <input type="checkbox"/>	Madame (Жінка) <input type="checkbox"/>
Nom (ПРИЗВИЩЕ) :	Prénoms (ІМ'Я) :
Nom d'usage (ПРИЗВИЩЕ В ШЛЮБІ) :	
Date de naissance (ДАТА НАРОДЖЕННЯ) : / /	
Lieu de naissance (ДАТА НАРОДЖЕННЯ) :	
Nationalité (ГРОМАДЯНСТВО) :	
Ville de résidence en Ukraine (МІСЦЕ ПРОЖИВАННЯ В УКРАЇНІ) :	

Vos coordonnées en France (Ваші контактні дані у Франції)	
Adresse (АДРЕСА) :	
Numéro de téléphone (НОМЕР ТЕЛЕФОНУ) :	
E-mail (ПОШТОВА АДРЕСА) :@.....	

Votre entrée en France (В'їзд до Франції)	
Numéro de passeport (N° ПАСПОРТА АБО ПРОЇЗДНИЙ ДОКУМЕНТ) :	
Valable du (ДІЙСНО З) / / au (ПО) : / /	
Date d'entrée en France (ДАТА В'ЇЗДУ ДО ФРАНЦІЇ) : / /	



Votre situation familiale (Сімейний стан)

Célibataire (Неодружений) Marié (Одружений) Veuf (удова)
En concubinage (Позашлюбне спільне проживання) Divorcé (Розлучений)

Nom du conjoint (ПРИЗВИЩЕ ЧОЛОВІКА/ЖІНКИ) :

Prénom du conjoint (ІМ'Я ЧОЛОВІКА/ЖІНКИ) :

Nationalité du conjoint (ГРОМАДЯНСТВО ЧОЛОВІКА/ЖІНКИ) :

Date du mariage (ДАТА ОДРУЖЕННЯ): / /

Adresse du conjoint en Ukraine (АДРЕСА ПРОЖИВАННЯ ЧОЛОВІКА/ЖІНКИ В УКРАЇНІ) :

.....

Vos enfants (Діти)

Nom (ПРИЗВИЩЕ)	Prénom (ІМ'Я)	Sexe (СТАТЬ)	Date de naissance (Дата народження)	Nationalité (ГРОМАДЯНСТВО)	Présent avec vous ? (Присутність у Франції (так/ні))

Autres membres de votre famille en France (Інші члени сім'ї у Франції)

Nom (ПРИЗВИЩЕ)	Prénom (ІМ'Я)	Lien de parenté (РОДИННИЙ ЗВ'ЯЗОК)	Date de naissance (Дата народження)	Pour administration : si droit au séjour n° FNE

Autres membres de votre famille présent dans un État membre de l'Union européenne ou un État associé (Islande, Liechtenstein, Norvège, Suisse)

(Ваша сім'я в Європейському Союзі або асоційованих державах - Чи є у вас члени сім'ї в інших країнах ЄС або асоційованих державах (Ісландія, Ліхтенштейн, Норвегія, Швейцарія)? Якщо так, заповніть наведену нижче таблицю)

Nom (ПРИЗВИЩЕ)	Prénom (ІМ'Я)	Lien de parenté (РОДИННИЙ ЗВ'ЯЗОК)	Nationalité (ГРОМАДЯНСТВО)	État d'accueil (Держава, яка приймає)

Votre situation professionnelle (Професійна діяльність)

Profession (Поточна професія) :

Occupez-vous un emploi en France (Чи працюєте ви у Франції?) :

Oui (Так) Non (Ні)

Si oui, nom de l'employeur (ІМ'Я ПОТОЧНОГО ПРАЦЕДАВЦЯ) :

Si oui, adresse de l'employeur (АДРЕСА ПОТОЧНОГО ПРАЦЕДАВЦЯ) :

.....

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur que les renseignements inscrits sur le présent formulaire sont complets et conformes à la réalité de ma situation personnelle

(Я, що нижче підписався(-лася), чесно засвідчую, що інформація, подана в цій формі, є повною та відповідає моїй особистій ситуації.)

Fait à (Складено в (місце)) :

Date (дата) : / /

Signature du demandeur (Підпис заявника) :

Page réservée à l'administration

AGENT INSTRUCTEUR :

Complétude	
Cas 1 : ressortissant ukrainien <input type="checkbox"/>	Cas 3 : membre de famille non ukrainien des cas 1 et 2 <input type="checkbox"/>
Cas 2 : bénéficiaire BPI <input type="checkbox"/>	Cas 4 : non ukrainien avec droit au séjour en Ukraine <input type="checkbox"/>
Passeport : biométrique <input type="checkbox"/> non biométrique <input type="checkbox"/> si non visa : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Si rien, autre preuve d'état civil :	
Tampon d'entrée Schengen Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> si oui date :	
Si non, autre preuve d'entrée : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Détail :	
Justificatif de domicile ou d'hébergement : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Si BPI, preuve de la protection : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Si membre de famille, justificatif du lien : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Si RPT, preuve du droit au séjour : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
SI RPT, fait état de l'impossibilité de retourner dans son pays : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Observations :	

Instruction
Connu FPR Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
L'utilisateur remplit les conditions de sa demande : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
L'utilisateur fait état d'une vulnérabilité particulière : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Observations :

Validation
La protection temporaire est accordée à la personne indiquée dans le document ainsi qu'à ses enfants mineurs présents avec lui.
Date :
Signature :