

თვითიზოლაციის მოთხოვნის ფორმა
საქართველოს მთავრობის კონტროლირებულ ტერიტორიაზე
ოკუპირებული რეგიონებიდან - აფხაზეთიდან და ცხინვალის რეგიონიდან/სამხრეთ ოსეთიდან
შემომსვლელი პირებისათვის

SELF-ISOLATION REQUEST FORM
FOR PERSONS ENTERING THE GEORGIAN GOVERNMENT CONTROLLED TERRITORY
FROM THE OCCUPIED REGIONS OF ABKHAZIA AND TSKHINVALI REGION/SOUTH OSSETIA

სახელი NAME	
გვარი SURNAME	
პირადი ან პასპორტის ნომერი ID OR PASSPORT No.	
სქესი SEX	
დაბადების თარიღი DATE OF BIRTH	
მოქალაქეობა CITIZENSHIP	
ორგანიზაცია/წარმომადგენლობა ORGANIZATION/Mission	
მგზავრობის თარიღი DATE OF TRAVEL	
საოკუპაციო ხაზის კვეთის ადგილი OCCUPATION LINE CROSSING POINT	
ბოლო 21 დღის საცხოვრებელი ადგილი ADDRESS/RESIDENCE FOR LAST 21 DAYS	
ტელეფონი PHONE No.	
საქართველოში თვითიზოლაციის ადგილის მისამართი ADDRESS OF THE PLACE OF SELF-ISOLATION IN GEORGIA	
თვითიზოლაციის სივრცეზე პასუხისმგებელი პირის სახელი, გვარი NAME & SURNAME OF THE PERSON RESPONSIBLE FOR SELF- ISOLATION SPACE	
თვითიზოლაციის სივრცეზე პასუხისმგებელი პირის საკონტაქტო ნომერი CONTACT DETAILS OF THE PERSON RESPONSIBLE FOR SELF- ISOLATION SPACE	

გთხოვთ, შევსებული ფორმა გამომგზავრებამდე 3 დღით ადრე გამოაგზავნოთ ელექტრონულ მისამართზე:
PLEASE FILL it 3 DAYS PRIOR TO YOUR ARRIVAL AND SEND TO THE FOLLOWING E-MAIL ADDRESS:
covisolution@moh.gov.ge