U.S. Department of State

OMB APPROVAL NO. 1405-0144
EXPIRES: 01/31/03
ESTIMATED BURDEN 1 Hour

КОНТАКТ ИНФОРМАЦИИ И РАБОТНА ИСТОРИЈА ЗА ПОДНЕСУВАЧОТ НА МОЛБАТА ЗА НЕИМИГРАНТСКА ВИЗА

ВЕ МОЛИМЕ УПОТРЕБЕТЕ ПЕЧАТНИ БУКВИ ИЛИ МАШИНА ЗА ПИШУВАЊЕ ПРИ ПОТПОЛНУВАЊЕ НА ПРАШАЛНИКОТ.
ВЕ МОЛИМЕ УПОТРЕБЕТЕ ДОПОЛНИТЕЛЕН ЛИСТ АКО ВИ Е ПОТРЕБЕН ЗА ЦЕЛОСНИ ОДГОВОРИ.

1. Презиме | Име | Средно име

2. Датум на раѓање

3. Место на раѓање
Држава | Град | Покраина

4. Постојана адреса на живеење и телефонски број (улица, број, град, општина, поштенски број и држава)

5. Име на сопружникот (ако сте во брак) (поштенски фах не се прифаќа)

Име (Презиме, Име, Средно име)	Адреса	Телефонски број

6. Целосни имиња и адреси на децата, родителите и на браќа и сестри (поштенски фах не се прифаќа)

Име (Презиме, Име, Средно име)	Адреса	Поврзаност	Телефонски број

7. Наведете најмалку две контакт личности во државата во која живее поднесувачот на молбата, а кои можат да потврдат информации за поднесувачот на молбата (не наведувајте членови на вашето потесно семејство или роднини) (поштенски фах не се прифаќа)

Име (Презиме, Име, Средно име)	Адреса	Телефонски број

Paperwork Reduction Act Statement

*Public reporting burden for this collection of information is estimated to average 1 hour per response, including time required for searching existing data sources, gathering the necessary data, providing the information required, and reviewing the final collection. In accordance with 5 CFR 1320 5 (b), persons are not required to respond to the collection of this information unless this form displys a currently valid OMB control number. Send comments on the accuracy of this estimate of the burden and recommendations for reducing it to: U.S. Department of State, (A/RPS/DIR) Washington, DC 20520.

РАБОТНО ИСКУСТВО - СЕГАШНО

Должност: | Датум (ден, месец, година) од | Датум (ден, месец, година) до

Име и адреса на работодавецот

Телефонски број

Опишете ги вашите должности:

РАБОТНО ИСКУСТВО - ПРЕДХОДНО

Должност: | Датум (ден, месец, година) од | Датум (ден, месец, година) до

Име и адреса на работодавецот

Телефонски број

Опишете ги вашите должности:

РАБОТНО ИСКУСТВО - ПРЕДХОДНО

Должност: | Датум (ден, месец, година) од | Датум (ден, месец, година) до

Име и адреса на работодавецот

Телефонски број

Опишете ги вашите должности:

РАБОТНО ИСКУСТВО - ПРЕДХОДНО

Должност: | Датум (ден, месец, година) од | Датум (ден, месец, година) до

Име и адреса на работодавецот

Телефонски број

Опишете ги вашите должности:

Изјавувам дека ги прочитав и ги разбрав сите прашања во молбата и сите доставени одговори се точни и вистинити според моите познавања и верувања. Разбирам дека секоја лажна или неточна изјава може да резултира со трајно одбивање на молбата за дозвола за влез во САД.

ПОТПИС НА ПОДНЕСУВАЧОТ НА МОЛБАТА _____ Датум (ден, месец, година) _____