



RÉPUBLIQUE DE CHYPRE

## Formulaire de Localisation de Passager

Pour protéger votre santé du virus COVID-19, il vous est requis de remplir le présent formulaire. Il est important que vous donniez des renseignements exacts. Les renseignements recueillis et vos données personnelles demeurent confidentiels et ne serviront qu'aux fins de l'intérêt public et la protection de la santé publique du COVID-19. Nous vous remercions de nous aider à protéger votre santé.

Chaque membre de la famille doit remplir une demande distincte. Pour les mineurs de moins de 18 ans accompagnés ou non accompagnés, la demande doit être remplie, au nom des mineurs, par le(s) parent(s) gardien(s) / parent(s) adoptif(s) / tuteur légal / représentant(s) légal(aux), en signant la déclaration (\*) correspondante à la fin du présent formulaire.

La catégorisation des pays et tout changement de leur classification sont disponibles sur la plateforme en ligne CyprusFlightPass à l'adresse <https://cyprusflightpass.gov.cy/el/country-categories>.

En cas de transit ou de transfert de passagers via la République de Chypre vers d'autres pays, seules les informations correspondantes doivent être remplies: A. RENSEIGNEMENTS SUR LE VOYAGE VOYAGE, B. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS, C. COORDONNÉES, ET I. DÉCLARATION DE VÉRITÉ

### A. RENSEIGNEMENTS SUR LE VOYAGE:

#### Genre de Voyage:

Veillez cocher la case appropriée qui décrit votre voyage en République de Chypre et compléter les informations

Vol Direct à Chypre

1. Compagnie aérienne

2. Numéro de Vol  
ou Numéro d'Enregistrement

3. Numéro de Siège (si disponible)

4. Pays de Départ

5. Date de Départ

6. Heure de Départ

7. Aéroport d'Arrivée

8. Date de Départ de Chypre (si disponible)

9. Si la date de départ de Chypre n'est pas disponible, veuillez indiquer la durée de votre séjour prévu à Chypre:

Moins de 12 mois  12 mois ou plus  Résident Permanent de Chypre revenant d'un voyage à l'étranger

Voyage à Chypre avec escale dans un/des pays intermédiaire(s) sans nuitée

1. Pays de Départ

2. Date de Départ  
(Pays Originaire)

3. Heure de Départ  
(Pays Originaire)

4. Dernier pays de Départ  
à destination de Chypre

5. Date de Départ du dernier pays  
à destination de Chypre

6. Heure de Départ du dernier pays  
à destination de Chypre

7. Compagnie aérienne du dernier départ

8. Numéro de Vol  
ou Numéro d'Enregistrement

9. Numéro de Siège (si disponible)

10. Aéroport d'Arrivée

11. Date de Départ de Chypre (si disponible)

12. Si la date de départ de Chypre n'est pas disponible, veuillez indiquer la durée de votre séjour prévu à Chypre:

Moins de 12 mois

12 mois ou plus

Résident Permanent de Chypre revenant d'un voyage à l'étranger

**Voyage à Chypre avec escale dans un/des pays intermédiaire(s) avec nuitée**

1. Pays de Départ

2. Date de Départ  
(Pays Originaire)

3. Heure de Départ  
(Pays Originaire)

4. Dernier pays de Départ  
à destination de Chypre

5. Date de Départ du dernier pays  
à destination de Chypre

6. Heure de Départ du dernier pays  
à destination de Chypre

7. Compagnie aérienne du dernier départ

8. Numéro de Vol  
ou Numéro d'Enregistrement

9. Numéro de Siège (si disponible)

10. Aéroport d'Arrivée

11. Date de Départ de Chypre (si disponible)

12. Si la date de départ de Chypre n'est pas disponible, veuillez indiquer la durée de votre séjour prévu à Chypre:

Moins de 12 mois

12 mois ou plus

Résident Permanent de Chypre revenant d'un voyage à l'étranger

**Voyage via la République de Chypre, en tant que passager de transfert ou en transit, vers d'autres pays**

**Vol Direct à Chypre**

1. Compagnie aérienne

2. Numéro de Vol  
ou Numéro d'Enregistrement

3. Numéro de Siège (si disponible)

4. Date de Départ  
(Pays Originaire)

5. Heure de Départ  
(Pays Originaire)

6. Pays de Départ

7. Aéroport d'Arrivée

8. Date de Départ de Chypre

**Vol direct depuis la République de Chypre**

1. Compagnie aérienne

2. Numéro de Vol  
ou Numéro d'Enregistrement

3. Numéro de Siège (si disponible)

4. Date de Départ

5. Heure de Départ

6. Pays de Destination

**B. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS:**

1. Nom de Famille  
Naissance

2. Prénom

3. Initiale

4. Année de

5. Numéro de Carte d'Identité /Passeport

6. Pays de Naissance

7. Nationalité

8. Sexe

Masculin

Féminin

Autre

## C. COORDONNÉES:

Où vous pouvez être rejoint au besoin. (Indiquez le code de pays et le code de ville) :

1. Portable

2. Autre (si disponible)

3. Adresse électronique

## D. CONTACT D'URGENCE:

(Coordonnées d'une personne qui pourra vous rejoindre au cours des 30 prochains jours)

1. Nom de Famille

2. Prénom

3. Ville

4. Pays

5. Adresse électronique (si disponible)

6. Portable

7. Autre Numéro de Téléphone (si disponible)

## E. ADRESSE PERMANENTE:

1. Numéro et Rue (Laissez une case vierge entre le numéro et la rue)

2. Numéro d'appartement

3. Ville

4. État / Province

5. Pays

6. Code Postal

## F. ADRESSE TEMPORAIRE / PERMANENTE À CHYPRE:

1. Nom de l'hôtel (le cas échéant)

2. Numéro et Rue (Laissez une case vierge entre le numéro et la rue)

3. Numéro d'appartement

4. Ville

5. État / Province

6. Code Postal

## G. RAISON DU VOYAGE

---

**Pour les non-résidents de Chypre:**

**Veillez indiquer la raison de votre visite à Chypre:**

<b>Vacances</b>	<b>Professionnelle</b>	<b>Visite de parents et d'amis</b>	<b>s'installer à Chypre pour un an ou plus</b>	<b>Autre</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Pour les résidents de Chypre retournant ou étudiant à l'étranger:**

**Veillez indiquer la raison de votre visite à l'étranger:**

<b>Vacances</b>	<b>Professionnelle</b>	<b>Visite de parents et d'amis</b>	<b>Études</b>	<b>Autre</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Veillez indiquer le pays de votre visite / étude:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Quelle a été la durée de votre séjour à l'étranger?  Jours

---

## H. CATÉGORIE DE PASSAGER

A. Vous voyagez vers la République de Chypre depuis un pays classé Vert (pays de départ initial indépendamment du moyen de transport), ou vous êtes passager sur un vol international vers la République de Chypre, à partir d'un pays de catégorie Verte, via un ou plusieurs pays intermédiaires de catégorie Verte avec ou sans nuitée, ou vous êtes passager sur un vol international vers la République de Chypre, à partir d'un pays de catégorie Verte, via un pays intermédiaire de catégorie Orange et / ou Rouge et / ou Grise (autorisation spéciale), sans nuitée:

OUI  NON

Si oui, veuillez remplir les détails du formulaire de A à G et les déclarations I. et J.

B. Vous voyagez vers la République de Chypre à partir d'un pays classé dans la catégorie Orange (pays de départ initial indépendamment du moyen de transport) ou avez-vous résidé / vécu dans un pays de catégorie Orange au cours des 14 derniers jours avant votre voyage en République de Chypre, ou vous êtes passager sur un vol international vers la République de Chypre à partir d'un pays de la catégorie Verte, avec nuitée dans un ou plusieurs pays intermédiaire(s) de catégorie Orange, ou vous êtes passager sur un vol international vers la République de Chypre, d'un pays de catégorie Orange, avec ou sans nuitée dans un ou plusieurs pays intermédiaire(s) de catégorie Orange, ou vous êtes passager sur un vol international vers la République de Chypre, d'un pays de catégorie Orange avec escale sans nuitée dans un ou plusieurs pays intermédiaire(s) de catégorie Rouge et / ou Grise (autorisation spéciale), selon la catégorisation pertinente des pays annoncée par la République de Chypre:

OUI  NON

Si oui, veuillez remplir les détails du formulaire de A à G et les déclarations I. et K. et si vous appartenez à au moins l'une des catégories de passagers suivantes, veuillez cocher la case appropriée:

1. Ressortissants chypriotes et les membres de leur famille (conjoint(e) étranger(e) et leurs enfants mineurs).
2. Personnes résidant légalement dans la République de Chypre.
3. Personnes autorisées à entrer en vertu de la Convention de Vienne<sup>1</sup>
4. Personnes, quelle que soit leur nationalité, dont les autorités nationales (Pays de catégorie Orange) ne sont pas en mesure de fournir des tests moléculaires, selon l'annonce officielle du Ministère de la Santé de la République de Chypre

..... Déclarez le pays
---------------------------

Si vous avez coché l'une des cases ci-dessus, effectuerez-vous le test COVID-19 lors de votre entrée en République de Chypre?

OUI  NON

**Remarque 1:** Si vous n'appartenez pas aux catégories ci-dessus ou si vous appartenez aux catégories ci-dessus et que votre réponse sera non, vous devez fournir le résultat d'un test PCR d'un laboratoire certifié, avec le prélèvement effectué dans les 72 dernières heures précédant votre voyage en République de Chypre et être muni d'un certificat de résultat négatif au COVID-19.

C. Vous voyagez vers la République de Chypre à partir d'un pays classé dans la catégorie Rouge (pays de départ initial indépendamment du moyen de transport) ou avez-vous résidé / vécu dans un pays de catégorie Rouge au cours des 14 derniers jours avant votre voyage en République de Chypre, ou vous êtes passager sur un vol international vers la République de Chypre à partir d'un pays de la catégorie Verte ou Orange, avec nuitée dans un ou plusieurs pays intermédiaire(s) de catégorie Rouge, ou vous êtes passager sur un vol international vers la République de Chypre d'un pays de catégorie Rouge avec escale sans nuitée dans un ou plusieurs pays intermédiaire(s) de catégorie Grise (autorisation spéciale), selon la catégorisation pertinente des pays annoncée par la République de Chypre:

OUI  NON

Si oui, veuillez remplir les détails du formulaire de A à G et les déclarations I. et L.

**Remarque 2:** En outre, nous vous informons que vous devez avoir effectué un test PCR d'un laboratoire certifié, avec le prélèvement effectué dans les 72 dernières heures précédant votre voyage en République de Chypre, être muni d'un

---

**certificat de résultat négatif au COVID-19 à votre arrivée en République de Chypre et devrez effectuer un test moléculaire pour la maladie COVID-19 supplémentaire lors de votre entrée en République de Chypre.**

**Si vous appartenez à au moins l'une des catégories de passagers suivantes, veuillez cocher la case appropriée:**

1. Ressortissants chypriotes et les membres de leur famille (conjoints étrangers et leurs enfants mineurs).
2. Personnes résidant légalement dans la République de Chypre.
3. Personnes autorisées à entrer en vertu de la Convention de Vienne<sup>2</sup>

Si vous avez coché l'une des cases ci-dessus, effectuerez-vous le test COVID-19 lors de votre entrée en République de Chypre?

OUI  NON

**Remarque 3: Si vous appartenez aux catégories de passagers ci-dessus et que vous avez choisi d'effectuer un test moléculaire UNIQUEMENT lors de votre arrivée en République de Chypre et non lors de votre départ, vous resterez sous quarantaine obligatoire pendant 72 heures (03 jours), indépendamment du résultat du test de laboratoire Covid-19 positif ou négatif, à votre domicile ou dans un lieu indiqué par la République de Chypre, si vous n'avez pas de domicile en République de Chypre, à condition d'effectuer un test moléculaire pour la maladie COVID-19 le 3<sup>e</sup> jour (72 heures) après votre arrivée, et envoyer le résultat du test de laboratoire à l'adresse e-mail [monada@mphs.moh.gov.cy](mailto:monada@mphs.moh.gov.cy). Le cas échéant, votre quarantaine prendra fin si le résultat du test de laboratoire répété est négatif.**

**Remarque 4: Si vous n'appartenez pas aux catégories ci-dessus ou si vous appartenez aux catégories ci-dessus et que votre réponse est non, vous devrez avoir effectué un test PCR d'un laboratoire certifié, avec le prélèvement effectué dans les 72 dernières heures précédant votre voyage en République de Chypre, être muni d'un certificat de résultat négatif au COVID-19 et effectuer un test moléculaire pour COVID-19 supplémentaire lors de votre entrée en République de Chypre.**

**D. Vous voyagez vers la République de Chypre à partir d'un pays classé dans la catégorie Grise (Autorisation Spéciale) (pays de départ initial indépendamment du moyen de transport) ou avez-vous résidé / vécu dans un pays de catégorie Grise au cours des 14 derniers jours avant votre voyage en République de Chypre, ou vous êtes passager sur un vol international vers la République de Chypre à partir d'un pays de la catégorie Verte ou Orange ou Rouge, avec nuitée dans un ou plusieurs pays intermédiaire(s) de catégorie Grise (autorisation spéciale), selon la catégorisation pertinente des pays annoncée par la République de Chypre:**

OUI  NON

**Si oui, veuillez remplir les détails du formulaire de A à G et les déclarations I. et M. et si vous appartenez à au moins l'une des catégories de passagers suivantes, qui seules sont autorisées à entrer en République de Chypre, veuillez cocher la case appropriée:**

1. Ressortissants de l'Union Européenne et de l'espace EEE (Islande, Norvège, Lichtenstein) et de la Suisse.
2. Personnes résidant légalement dans la République de Chypre.
3. Personnes autorisées à entrer en vertu de la Convention de Vienne<sup>3</sup>
4. Ressortissants de pays tiers ayant obtenu une autorisation spéciale à entrer en République de Chypre, conformément au décret (N.9) sur les Maladies Infectieuses (Mesures contre la propagation de la maladie coronavirus Covid-19 ) de 2021 et ses m.à.j.

**Remarque 5: Si vous n'appartenez pas aux catégories de passagers ci-dessus, vous n'êtes pas autorisé à voyager en République de Chypre.**

**Si vous appartenez à au moins l'une des catégories de passagers suivantes, veuillez cocher la case appropriée:**

1. Ressortissants chypriotes et les membres de leur famille

---

<sup>1</sup> Convention de Vienne sur les relations diplomatiques de 1961, Convention de Vienne sur les relations consulaires de 1963

<sup>2</sup> Convention de Vienne sur les relations diplomatiques de 1961, Convention de Vienne sur les relations consulaires de 1963

<sup>3</sup> Convention de Vienne sur les relations diplomatiques de 1961, Convention de Vienne sur les relations consulaires de 1963

---

(conjoint(e)s étrangers et leurs enfants mineurs).

- 2. Personnes résidant légalement dans la République de Chypre.
- 3. Personnes autorisées à entrer en vertu de la Convention de Vienne<sup>4</sup>
- 4. Ressortissants de pays tiers ayant obtenu une autorisation spéciale à entrer en République de Chypre, conformément au décret (N.9) sur les Maladies Infectieuses (Mesures contre la propagation de la maladie coronavirus Covid-19 ) de 2021 et ses m.à.j.

Si vous avez coché l'une des cases ci-dessus, effectuerez-vous le test COVID-19 lors de votre entrée en République de Chypre?

OUI  NON

**Remarque 6: Si vous appartenez aux catégories ci-dessus et que votre réponse est non, vous devrez avoir effectué un test PCR d'un laboratoire certifié, avec le prélèvement effectué dans les 72 dernières heures précédant votre voyage en République de Chypre, et être muni d'un certificat de résultat négatif au COVID-19. Il est souligné que ceci est en vigueur et requis pour les ressortissants de l'Union Européenne, de l'espace EEE (Islande, Norvège, Lichtenstein) et de la Suisse.**

---

## I. DÉCLARATION DE VÉRITÉ

---

---

<sup>4</sup>Convention de Vienne sur les relations diplomatiques de 1961, Convention de Vienne sur les relations consulaires de 1963

---

Je déclare, sous peine de sanctions en vertu des lois de la République de Chypre, que les faits et informations fournis sont complets, corrects et véridiques.



**Dans le cas de mineurs accompagnés ou non accompagnés de moins de 18 ans, les informations seront fournies et le formulaire sera rempli et signé au nom des mineurs, par le(s) parent(s) gardien(s) / parent(s) adoptif(s) / tuteur légal / représentant(s) légal(aux), en signant également la (\*) de la déclaration correspondante.**

(\*) Je / Nous ..... (nom du(des) parent(s) gardien(s) / parent adoptif(s) / tuteur légal / représentant légal), avec numéro de pièce d'identité / passeport ..... déclare et affirme solennellement que toutes les informations fournies à propos de mon / notre enfant dans cette demande sont véridiques. Je / Nous avons la connaissance complète et je / nous consentons à la soumission de cette demande de mon / notre enfant. Je / Nous faisons cette DÉCLARATION SUR L'HONNEUR consciencieusement et en sachant que toute déclaration fausse et / ou trompeuse sera passible de sanctions, en vertu des lois de la République de Chypre.

Date de déclaration: .....

Nom (MAJUSCULES): .....

Signature: .....

---





RÉPUBLIQUE DE CHYPRE

## DÉCLARATIONS SUR L'HONNEUR

### J. Catégorie Verte

**Vous voyagez vers la République de Chypre depuis un pays classé Vert (pays de départ initial indépendamment du moyen de transport), ou vous êtes passager sur un vol international vers la République de Chypre, à partir d'un pays de catégorie Verte, via un ou plusieurs pays intermédiaires de catégorie Verte avec ou sans nuitée, ou vous êtes passager sur un vol international vers la République de Chypre, à partir d'un pays de catégorie Verte, via un pays intermédiaire de catégorie Orange et / ou Rouge et / ou Grise (autorisation spéciale), sans nuitée, veuillez déclarer le pays ..... et remplir la déclaration suivante:**

**Je soussigné ..... DÉCLARE SOLENNELLEMENT ET SINCÈREMENT que:**

- Je consens à d'éventuels tests COVID-19, sur demande, à mon arrivée en République de Chypre. (Les personnes autorisées à entrer en République de Chypre en vertu de la Convention de Vienne de 1961 et 1963 sont exemptées)
- Je suis pleinement conscient des risques et dangers liés à mon vol et séjour en République de Chypre, en raison de la pandémie COVID-19. J'assume et accepte l'entière responsabilité de tout risque de perte, de préjudice, de dommage matériel ou de blessure corporelle ou de décès, y compris de mes compagnons de voyage / membres de la famille (le cas échéant) de moins de 18 ans et j'accepte de ne pas faire de réclamation et d'engager des poursuites contre toute personne et / ou tout type d'entreprise et / ou d'agents autorisés et / ou les autorités de la République de Chypre de toute perte, responsabilité, dommages ou frais que je pourrais supporter et / ou des frais que je pourrais encourir pendant mon voyage et mon séjour en République de Chypre, résultant du COVID-19 et / ou pour tout inconvénient que je subirai et / ou qu'ils subiront, y compris mes compagnons de voyage / membres de la famille (le cas échéant) de moins de 18 ans, en raison de toute mesure de précaution appliquée pendant mon voyage et mon séjour en République de Chypre, aux fins de la protection de la santé publique contre le COVID -19. Cette exonération de responsabilité lie mes compagnons de voyage / membres de la famille (le cas échéant), mon conjoint et mes héritiers, ayants droit et représentants personnels, exécuteurs testamentaires et successeurs.
- À la suite de mon retour dans mon pays de résidence permanente ou le pays où j'irai après mon voyage en République de Chypre, j'informerai les services médicaux de la République de Chypre, dans le cas où se manifestent des symptômes du COVID-19, dans les 14 jours suivant mon départ de la République de Chypre (adresse e-mail [monada@mphs.moh.gov.cy](mailto:monada@mphs.moh.gov.cy) )
- Je n'ai ressenti aucun des symptômes suivants tels que fièvre, toux, fatigue, mal de tête, myalgie, perte du goût ou de l'odorat, essoufflement ou difficultés respiratoires, mal de gorge, congestion ou écoulement nasal, au cours des 14 derniers jours et / ou je n'ai pas été en contact direct avec un patient COVID-19 confirmé.
- Je n'ai pas séjourné / vécu dans un pays de la catégorie Orange et/ou Rouge et/ou Grise (Autorisation Spéciale) au cours des 14 derniers jours avant mon voyage à Chypre, et je ne serai pas passager d'un vol international à destination de Chypre avec escale d'une nuitée<sup>5</sup> dans un/des pays intermédiaire(s) de catégorie Orange et/ou Rouge et/ou Grise (Autorisation Spéciale), selon la classification de pays pertinente annoncée par la République de Chypre.

<sup>5</sup> Les passagers qui voyagent depuis des pays de catégorie Verte mais qui ont séjourné / vécu dans un pays de la catégorie Orange et/ou Rouge et/ou Grise (Autorisation Spéciale) au cours des 14 derniers jours avant leur voyage à Chypre, ou qui seront passagers d'un vol international à destination de Chypre avec escale d'une nuitée dans un/des pays intermédiaire(s) de catégorie Orange et/ou Rouge et/ou Grise (Autorisation Spéciale), sont considérés comme des voyageurs en provenance de pays de la catégorie Orange / Rouge / Grise (Autorisation Spéciale). Vous devez satisfaire les prérequis qui concernent le pays à risque le plus élevé où vous avez voyagé, sur la base des critères

Dans le cas de mineurs accompagnés ou non accompagnés de moins de 18 ans, les informations seront fournies et le formulaire sera rempli et signé au nom des mineurs, par le(s) parent(s) gardien(s) / parent(s) adoptif(s) / tuteur légal / représentant(s) légal(aux), en signant également la (\*) de la déclaration correspondante.

(\*) Je / Nous ..... (nom du(des) parent(s) gardien(s) / parent adoptif(s) / tuteur légal / représentant légal), avec numéro de pièce d'identité / passeport ..... déclare et affirme solennellement que toutes les informations fournies à propos de mon / notre enfant dans cette demande sont véridiques. Je / Nous avons la connaissance complète et je / nous consentons à la soumission de cette demande de mon / notre enfant. Je / Nous faisons cette DÉCLARATION SUR L'HONNEUR consciencieusement et en sachant que toute déclaration fausse et / ou trompeuse sera passible de sanctions, en vertu des lois de la République de Chypre.

Je fais cette DÉCLARATION SUR L'HONNEUR consciencieusement et je déclare, sous peine de sanctions en vertu des lois de la République de Chypre, que les faits et informations fournis sont complets, corrects et véridiques.

Date de déclaration: .....

Nom (MAJUSCULES): .....

Signature: .....

## K. Catégorie Orange

**Vous voyagez vers la République de Chypre à partir d'un pays classé dans la catégorie Orange (pays de départ initial indépendamment du moyen de transport) ou avez-vous résidé / vécu dans un pays de catégorie Orange au cours des 14 derniers jours avant votre voyage en République de Chypre au départ de pays de la catégorie Verte, ou vous êtes passager sur un vol international vers la République de Chypre à partir d'un pays de la catégorie Verte, avec nuitée dans un ou plusieurs pays intermédiaire(s) de catégorie Orange, ou vous êtes passager sur un vol international vers la République de Chypre, d'un pays de catégorie Orange, avec ou sans nuitée dans un ou plusieurs pays intermédiaire(s) de catégorie Orange, ou vous êtes passager sur un vol international vers la République de Chypre, d'un pays de catégorie Orange avec escale sans nuitée dans un ou plusieurs pays intermédiaire(s) de catégorie Rouge et / ou Grise (autorisation spéciale), selon la catégorisation pertinente des pays annoncée par la République de Chypre, veuillez déclarer le pays ..... et remplir la déclaration suivante:**

**Je soussigné ..... DÉCLARE SOLENNELLEMENT ET SINCÈREMENT que:**

- Je consens à d'éventuels tests COVID-19, sur demande, à mon arrivée en République de Chypre. (Les personnes autorisées à entrer en République de Chypre en vertu de la Convention de Vienne de 1961 et 1963 sont exemptées)
- Je suis pleinement conscient des risques et dangers liés à mon vol et séjour en République de Chypre, en raison de la pandémie COVID-19. J'assume et accepte l'entière responsabilité de tout risque de perte, de préjudice, de dommage matériel ou de blessure corporelle ou de décès, y compris de mes compagnons de voyage / membres de la famille (le cas échéant) de moins de 18 ans et j'accepte de ne pas faire de réclamation et d'engager des poursuites contre toute personne et / ou tout type d'entreprise et / ou d'agents autorisés et / ou les autorités de la République de Chypre de toute perte, responsabilité, dommages ou frais que je pourrais supporter et / ou des frais que je pourrais encourir pendant mon voyage et mon séjour en République de Chypre, résultant du COVID-19 et / ou pour tout inconvénient que je subirai et / ou qu'ils subiront, y compris mes compagnons de voyage / membres de la famille (le cas échéant) de moins de 18 ans, en raison de toute mesure de précaution appliquée pendant mon voyage et mon séjour en République de Chypre, aux fins de la protection de la santé publique contre le COVID -19. Cette exonération de responsabilité lie mes compagnons de voyage / membres de la famille (le cas échéant), mon conjoint et mes héritiers, ayants droit et représentants personnels, exécuteurs testamentaires et successeurs.
- À la suite de mon retour dans mon pays de résidence permanente ou le pays où j'irai après mon voyage en République de Chypre, j'informerai les services médicaux de la République de Chypre, dans le cas où se manifestent des symptômes du COVID-19, dans les 14 jours suivant mon départ de la République de Chypre (adresse e-mail [monada@mphs.moh.gov.cy](mailto:monada@mphs.moh.gov.cy))
- Je n'ai ressenti aucun des symptômes suivants tels que fièvre, toux, fatigue, mal de tête, myalgie, perte du goût ou de l'odorat, essoufflement ou difficultés respiratoires, mal de gorge, congestion ou écoulement nasal, au cours des 14 derniers jours et / ou je n'ai pas été en contact direct avec un patient COVID-19 confirmé.
- Je n'ai pas séjourné / vécu dans un pays de la catégorie Rouge ou Grise (Autorisation Spéciale) au cours des 14 derniers jours avant mon voyage à Chypre, et je ne serai pas passager d'un vol international à destination de Chypre au départ d'un pays de catégorie Orange avec escale d'une nuitée<sup>6</sup> dans un/des pays intermédiaire(s) de catégorie Rouge ou Grise (Autorisation Spéciale), selon la classification de pays pertinente annoncée par la République de Chypre.
- Je suis conscient et accepte que dans le cas où j'appartiens à l'une des catégories de passagers, à qui a été offerte l'option d'effectuer le test COVID -19 lors de l'entrée en République de Chypre et que j'aurais choisi d'effectuer le test lors de mon arrivée en République de Chypre, celui-ci sera à ma charge.

**Dans le cas de mineurs accompagnés ou non accompagnés de moins de 18 ans, les informations seront fournies et le formulaire sera rempli et signé au nom des mineurs, par le(s) parent(s) gardien(s) / parent(s) adoptif(s) / tuteur légal / représentant(s) légal(aux), en signant également la (\*) de la déclaration correspondante.**

**(\*) Je / Nous ..... (nom du(des) parent(s) gardien(s) / parent adoptif(s) / tuteur légal / représentant légal), avec numéro de pièce d'identité / passeport**

<sup>6</sup> Les passagers qui voyagent depuis des pays de catégorie Orange mais qui ont séjourné / vécu dans un pays de la catégorie Rouge et/ou Grise (Autorisation Spéciale) au cours des 14 derniers jours avant leur voyage à Chypre, ou qui seront passagers d'un vol international à destination de Chypre d'un pays de catégorie Orange avec escale d'une nuitée dans un/des pays intermédiaire(s) de catégorie Rouge et/ou Grise (Autorisation Spéciale), sont considérés comme des voyageurs en provenance de pays de la catégorie Rouge / Grise (Autorisation Spéciale). Vous devez satisfaire les prérequis qui concernent le de la catégorie Rouge / Grise (Autorisation Spéciale). Par conséquent, la déclaration des pays de catégorie Rouge / Grise (Autorisation Spéciale) doit être remplie.

..... déclare et affirme solennellement que toutes les informations fournies à propos de mon / notre enfant dans cette demande sont véridiques. Je / Nous avons la connaissance complète et je / nous consentons à la soumission de cette demande de mon / notre enfant. Je / Nous faisons cette DÉCLARATION SUR L'HONNEUR consciencieusement et en sachant que toute déclaration fausse et / ou trompeuse sera passible de sanctions, en vertu des lois de la République de Chypre.

**Je fais cette DÉCLARATION SUR L'HONNEUR consciencieusement et je déclare, sous peine de sanctions en vertu des lois de la République de Chypre, que les faits et informations fournis sont complets, corrects et véridiques.**

Date de déclaration: .....

Nom (MAJUSCULES): .....

Signature: .....

## L. Catégorie Rouge

**Vous voyagez vers la République de Chypre à partir d'un pays classé dans la catégorie Rouge (pays de départ initial indépendamment du moyen de transport) ou avez-vous résidé / vécu dans un pays de catégorie Rouge au cours des 14 derniers jours avant votre voyage en République de Chypre au départ d'un pays de la catégorie Verte ou Orange, ou vous êtes passager sur un vol international vers la République de Chypre à partir d'un pays de la catégorie Verte ou Orange, avec nuitée dans un ou plusieurs pays intermédiaire(s) de catégorie Rouge, ou vous êtes passager sur un vol international vers la République de Chypre d'un pays de catégorie Rouge avec escale sans nuitée dans un ou plusieurs pays intermédiaire(s) de catégorie Grise (autorisation spéciale), selon la catégorisation pertinente des pays annoncée par la République de Chypre, veuillez déclarer le pays ..... et remplir la déclaration suivante:**

**Je soussigné ..... DÉCLARE SOLENNELLEMENT ET SINCÈREMENT que:**

- Je consens à d'éventuels tests COVID-19, sur demande, à mon arrivée en République de Chypre. (Les personnes autorisées à entrer en République de Chypre en vertu de la Convention de Vienne de 1961 et 1963 sont exemptées)
- Je suis pleinement conscient des risques et dangers liés à mon vol et séjour en République de Chypre, en raison de la pandémie COVID-19. J'assume et accepte l'entière responsabilité de tout risque de perte, de préjudice, de dommage matériel ou de blessure corporelle ou de décès, y compris de mes compagnons de voyage / membres de la famille (le cas échéant) de moins de 18 ans et j'accepte de ne pas faire de réclamation et d'engager des poursuites contre toute personne et / ou tout type d'entreprise et / ou d'agents autorisés et / ou les autorités de la République de Chypre de toute perte, responsabilité, dommages ou frais que je pourrais supporter et / ou des frais que je pourrais encourir pendant mon voyage et mon séjour en République de Chypre, résultant du COVID-19 et / ou pour tout inconvénient que je subirai et / ou qu'ils subiront, y compris mes compagnons de voyage / membres de la famille (le cas échéant) de moins de 18 ans, en raison de toute mesure de précaution appliquée pendant mon voyage et mon séjour en République de Chypre, aux fins de la protection de la santé publique contre le COVID -19. Cette exonération de responsabilité lie mes compagnons de voyage / membres de la famille (le cas échéant), mon conjoint et mes héritiers, ayants droit et représentants personnels, exécuteurs testamentaires et successeurs.
- À la suite de mon retour dans mon pays de résidence permanente ou le pays où j'irai après mon voyage en République de Chypre, j'informerai les services médicaux de la République de Chypre, dans le cas où se manifestent des symptômes du COVID-19, dans les 14 jours suivant mon départ de la République de Chypre (adresse e-mail [monada@mphs.moh.gov.cy](mailto:monada@mphs.moh.gov.cy) )
- Je n'ai ressenti aucun des symptômes suivants tels que fièvre, toux, fatigue, mal de tête, myalgie, perte du goût ou de l'odorat, essoufflement ou difficultés respiratoires, mal de gorge, congestion ou écoulement nasal, au cours des 14 derniers jours et / ou je n'ai pas été en contact direct avec un patient COVID-19 confirmé.
- Je suis conscient et accepte que je devrai effectuer un test PCR d'un laboratoire certifié, avec le prélèvement ayant dans les 72 heures précédant mon voyage en République de Chypre, avec un certificat de résultat négatif au COVID -19.
- Je suis conscient et j'accepte que je devrai effectuer un test de laboratoire supplémentaire lors de mon entrée en République de Chypre et rester dans un établissement indiqué, si la République de Chypre me le demande, aussi longtemps que nécessaire jusqu'à ce que le résultat du test soit disponible, les potentiels frais d'hébergement et de transport étant à ma charge.
- Je suis conscient et j'accepte que je paierai personnellement le coût du test de laboratoire Covid-19, lors de mon arrivée en République de Chypre.
- Je suis conscient et j'accepte que dans le cas où j'appartiens à l'une des catégories de passagers, à qui a été offerte l'option d'effectuer le test COVID -19 seulement lors de l'entrée en République de Chypre et que j'aurais choisi d'effectuer le test seulement lors de mon arrivée en République de Chypre, je resterai en en isolement / quarantaine.
- Je suis conscient et accepte qu'indépendamment du résultat du test de laboratoire COVID-19, qu'il soit positif ou négatif, je devrai obligatoirement m'isoler soit pendant 72 heures (03 jours), conformément aux instructions et mesures de précaution et d'autoprotection du Ministère de la Santé, soit à mon domicile, soit au cas où je n'aurais pas de domicile en République de Chypre, à un endroit qui me sera indiqué par la République de Chypre, sous condition d'effectuer un

test moléculaire pour la maladie COVID-19 72 heures (03 jours) après mon arrivée, et envoyer le résultat négatif du test de laboratoire à l'adresse e-mail [monada@mphs.moh.gov.cy](mailto:monada@mphs.moh.gov.cy)<sup>7</sup>

- Je suis conscient et j'accepte que mon auto-isolement ne prendra fin que si le résultat du 2<sup>e</sup> test de laboratoire après 72 heures (03 jours) est négatif.
- Je n'ai pas séjourné / vécu dans un pays de la catégorie Grise (Autorisation Spéciale) au cours des 14 derniers jours avant mon voyage à Chypre, et je ne serai pas passager d'un vol international à destination de Chypre au départ d'un pays de catégorie Rouge avec escale d'une nuitée<sup>8</sup> dans un/des pays intermédiaire(s) de catégorie Grise (Autorisation Spéciale), selon la classification de pays pertinente annoncée par la République de Chypre.

**Dans le cas de mineurs accompagnés ou non accompagnés de moins de 18 ans, les informations seront fournies et le formulaire sera rempli et signé au nom des mineurs, par le(s) parent(s) gardien(s) / parent(s) adoptif(s) / tuteur légal / représentant(s) légal(aux), en signant également la (\*) de la déclaration correspondante.**

**(\*) Je / Nous ..... (nom du(des) parent(s) gardien(s) / parent adoptif(s) / tuteur légal / représentant légal), avec numéro de pièce d'identité / passeport ..... déclare et affirme solennellement que toutes les informations fournies à propos de mon / notre enfant dans cette demande sont véridiques. Je / Nous avons la connaissance complète et je / nous consentons à la soumission de cette demande de mon / notre enfant. Je / Nous faisons cette DÉCLARATION SUR L'HONNEUR consciencieusement et en sachant que toute déclaration fautive et / ou trompeuse sera passible de sanctions, en vertu des lois de la République de Chypre.**

**Je fais cette DÉCLARATION SUR L'HONNEUR consciencieusement et je déclare, sous peine de sanctions en vertu des lois de la République de Chypre, que les faits et informations fournis sont complets, corrects et véridiques.**

Date de déclaration: .....

Nom (MAJUSCULES): .....

Signature: .....

---

<sup>7</sup> L'isolement prend fin dans dix (10) jours, si le résultat du test de laboratoire répété est négatif au 10<sup>ème</sup> jour.

<sup>8</sup> Les passagers qui voyagent depuis des pays de catégorie Rouge mais qui ont séjourné / vécu dans un pays de la catégorie Grise (Autorisation Spéciale) au cours des 14 derniers jours avant leur voyage à Chypre, ou qui seront passagers d'un vol international à destination de Chypre d'un pays de catégorie Rouge avec escale d'une nuitée dans un/des pays intermédiaires(s) de catégorie Grise (Autorisation Spéciale), sont considérés comme des voyageurs en provenance de pays de la catégorie Grise (Autorisation Spéciale). Vous devez satisfaire les prérequis qui concernent le de la catégorie Grise (Autorisation Spéciale). Par conséquent, la déclaration des pays de catégorie Grise (Autorisation Spéciale) doit être remplie.

## M. Catégorie Grise (Autorisation Spéciale)

**Vous voyagez vers la République de Chypre à partir d'un pays classé dans la catégorie Grise (Autorisation Spéciale) (pays de départ initial indépendamment du moyen de transport) ou avez-vous résidé / vécu dans un pays de catégorie Grise au cours des 14 derniers jours avant votre voyage en République de Chypre, ou vous êtes passager sur un vol international vers la République de Chypre à partir d'un pays de la catégorie Verte ou Orange ou Rouge, avec nuitée dans un ou plusieurs pays intermédiaire(s) de catégorie Grise (autorisation spéciale), selon la catégorisation pertinente des pays annoncée par la République de Chypre, veuillez déclarer le pays ..... et remplir la déclaration suivante:**

**Je soussigné ..... DÉCLARE SOLENNELLEMENT ET SINCÈREMENT que:**

- Je consens à d'éventuels tests COVID-19, sur demande, à mon arrivée en République de Chypre. (Les personnes autorisées à entrer en République de Chypre en vertu de la Convention de Vienne de 1961 et 1963 sont exemptées)
- Je suis pleinement conscient des risques et dangers liés à mon vol et séjour en République de Chypre, en raison de la pandémie COVID-19. J'assume et accepte l'entière responsabilité de tout risque de perte, de préjudice, de dommage matériel ou de blessure corporelle ou de décès, y compris de mes compagnons de voyage / membres de la famille (le cas échéant) de moins de 18 ans et j'accepte de ne pas faire de réclamation et d'engager des poursuites contre toute personne et / ou tout type d'entreprise et / ou d'agents autorisés et / ou les autorités de la République de Chypre de toute perte, responsabilité, dommages ou frais que je pourrais supporter et / ou des frais que je pourrais encourir pendant mon voyage et mon séjour en République de Chypre, résultant du COVID-19 et / ou pour tout inconvénient que je subirai et / ou qu'ils subiront, y compris mes compagnons de voyage / membres de la famille (le cas échéant) de moins de 18 ans, en raison de toute mesure de précaution appliquée pendant mon voyage et mon séjour en République de Chypre, aux fins de la protection de la santé publique contre le COVID -19. Cette exonération de responsabilité lie mes compagnons de voyage / membres de la famille (le cas échéant), mon conjoint et mes héritiers, ayants droit et représentants personnels, exécuteurs testamentaires et successeurs.
- À la suite de mon retour dans mon pays de résidence permanente ou le pays où j'irai après mon voyage en République de Chypre, j'informerai les services médicaux de la République de Chypre, dans le cas où se manifestent des symptômes du COVID-19, dans les 14 jours suivant mon départ de la République de Chypre (adresse e-mail [monada@mphs.moh.gov.cy](mailto:monada@mphs.moh.gov.cy) )
- Je n'ai ressenti aucun des symptômes suivants tels que fièvre, toux, fatigue, mal de tête, myalgie, perte du goût ou de l'odorat, essoufflement ou difficultés respiratoires, mal de gorge, congestion ou écoulement nasal, au cours des 14 derniers jours et / ou je n'ai pas été en contact direct avec un patient COVID-19 confirmé.
- Dans le cas où j'appartiens à l'une des catégories de passagers, à qui a été offerte l'option d'effectuer le test COVID -19 lors de l'entrée en République de Chypre et que j'aurais choisi d'effectuer le test lors de mon arrivée en République de Chypre, celui-ci sera à mes frais.
- Je suis conscient et accepte qu'indépendamment du résultat du test de laboratoire COVID-19, qu'il soit positif ou négatif, je devrai obligatoirement m'isoler soit pendant une période soit de 14 jours, conformément aux instructions et mesures de précaution et d'autoprotection du Ministère de la Santé, soit à mon domicile, soit au cas où je n'aurais pas de domicile en République de Chypre, à un endroit qui me sera indiqué par la République de Chypre, soit pour une durée de sept (7) jours si je choisis d'effectuer un test moléculaire pour la maladie COVID-19 le 7<sup>e</sup> jour et envoyer le résultat négatif du test de laboratoire à l'adresse e-mail [monada@mphs.moh.gov.cy](mailto:monada@mphs.moh.gov.cy)<sup>9</sup>
- Je suis conscient et j'accepte que mon auto-isolement ne prendra fin que si le résultat du 2<sup>e</sup> test de laboratoire le 7<sup>e</sup> jour est négatif.

**Dans le cas de mineurs accompagnés ou non accompagnés de moins de 18 ans, les informations seront fournies et le formulaire sera rempli et signé au nom des mineurs, par le(s) parent(s) gardien(s) / parent(s) adoptif(s) / tuteur légal / représentant(s) légal(aux), en signant également la (\*) de la déclaration correspondante.**

**(\*) Je / Nous ..... (nom du(des) parent(s) gardien(s) / parent adoptif(s) / tuteur légal / représentant légal), avec numéro de pièce d'identité / passeport**

<sup>9</sup> l'isolement prend fin dans dix (10) jours, si le résultat du test de laboratoire répété est négatif au 10<sup>e</sup>me jour.

..... déclare et affirme solennellement que toutes les informations fournies à propos de mon / notre enfant dans cette demande sont véridiques. Je / Nous avons la connaissance complète et je / nous consentons à la soumission de cette demande de mon / notre enfant. Je / Nous faisons cette DÉCLARATION SUR L'HONNEUR consciencieusement et en sachant que toute déclaration fausse et / ou trompeuse sera passible de sanctions, en vertu des lois de la République de Chypre.

Je fais cette DÉCLARATION SUR L'HONNEUR consciencieusement et je déclare, sous peine de sanctions en vertu des lois de la République de Chypre, que les faits et informations fournis sont complets, corrects et véridiques.

Date de déclaration: .....

Nom (MAJUSCULES): .....

Signature: .....