

## Consulat Général de France à Moscou

(Dernière mise à jour: 24/02/16)

### DEMANDE DE VISA « VACANCES TRAVAIL »

- Le dossier doit comporter 2 jeux de documents : un jeu d'originaux (qui vous sera rendu) et 1 autre jeu contenant uniquement les photocopies.
- Frais de dossiers : gratuit
- **Les dossiers devront être obligatoirement déposés au minimum un mois avant la date de départ en France.**
- **Tous les documents en russe, sauf les passeports et les extraits de compte bancaire, doivent être traduits en français et notariés.**

#### Conditions :

- Etre âgé de 18 à 30 ans
- La durée de séjour ne peut pas excéder 4 mois
- **Le demandeur ne devra pas avoir déjà bénéficié d'un visa « vacances travail »**
- Le demandeur ne peut pas être accompagné des membres de sa famille (conjoint/enfants)
- A son arrivée en France, le demandeur doit solliciter au cours de la période de validité du visa une autorisation provisoire de travail auprès du service de la main d'œuvre étrangère compétent dès qu'il est muni d'un contrat de travail puis une autorisation provisoire de séjour auprès de la préfecture de son lieu de résidence

#### LISTE DES DOCUMENTS A PRESENTER EN DEUX JEUX SEPARES (original + photocopie) ET TRIES DANS L'ORDRE SUIVANT :

<input type="checkbox"/>	1.	<b>2 formulaires</b> de demande de visa de long séjour) téléchargeables sur le site Internet du Consulat général de France ( <a href="http://www.ambafrance-ru.org">www.ambafrance-ru.org</a> ) dûment remplis et signés
<input type="checkbox"/>	2.	<b>3 photographies d'identité</b> récentes aux normes (voir site Internet du poste) dont 2 collées sur les formulaires
<input type="checkbox"/>	3.	- <b>Passeport international</b> (émis il y a moins de 10 ans ayant encore au minimum 1 an et 3 mois de validité) avec au moins 3 pages vierges + photocopie des pages d'identité du passeport et de toutes les pages portant des visas et des tampons; - <b>Passeport national</b> + photocopie de toutes les pages portant des annotations ou des tampons
<input type="checkbox"/>	4.	<b>Billet d'avion aller/retour ;</b>
<input type="checkbox"/>	5.	<b>Extrait de compte bancaire récent ;</b>
<input type="checkbox"/>	6.	<b>Extrait de casier judiciaire national apostillé (les extraits de casier judiciaire limité à « l'oblast » (région) de résidence habituelle ne seront pas acceptés) ;</b>
<input type="checkbox"/>	7.	<b>Certificat médical conforme au modèle joint (Cf. annexe) ;</b>
<input type="checkbox"/>	8.	<b>Lettre d'engagement à séjourner en France sans être accompagné d'enfants ;</b>

- Une assurance couvrant la durée du séjour est fortement recommandée.
- Le cas échéant, d'autres documents supplémentaires peuvent être demandés.
- **Pour Moscou**, le dépôt des demandes de visas a lieu au centre France Visas VFS (64 Prospekt Mira).
- La prise de rendez-vous se fait au centre France Visa (+7 499 703 4974).
- Pour les dépôts des demandes de visas **en région**, il convient de consulter <http://www.vfsglobal.com/France/Russia/>
- La comparution personnelle du demandeur de visa **au centre VFS est obligatoire**. Aucune dérogation n'est possible.
- Il est rappelé que la présentation d'un dossier complet n'entraîne pas nécessairement la délivrance du visa.

Je soussigné(e).....déclare avoir pris connaissance de ce document et avoir noté que tout document ou photocopie manquant dans mon dossier pourrait donner lieu à un refus et en accepte le risque.

Date :

Signature :

**МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О СОСТОЯНИИ  
ГРАЖДАНИНА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ВЪЕЗЖАЮЩЕГО ДЛЯ  
ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ТЕРРИТОРИИ  
ФРАНЦУЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

Гражданин Российской Федерации при въезде на территорию Французской Республики передает медицинское заключение Французскому бюро иммиграции и интеграции.

В медицинском заключении должно быть указано следующее:

Фамилия, имя, отчество обследуемого трудоустроенного-мигранта	
Дата рождения обследуемого трудоустроенного-мигранта	
Дата медицинского осмотра	
Фамилия, имя, отчество врача или название медицинской организации	
Адрес врача или медицинской организации	
Подпись и печать врача, печать медицинской организации	
Регистрационный номер врача или медицинской организации	

**Требования, предъявляемые при въезде на территорию  
Французской Республики**

Медицинский осмотр должен быть проведен не более, чем за месяц до въезда на территорию Французской Республики. Медицинский осмотр состоит из рентгенографии грудной клетки и клинического осмотра на предмет выявления следующих заболеваний:

1) признаков инфекционного заболевания, по которому официально объявлена эпидемия Всемирной Организацией Здравоохранения;

2) признаков заболеваний, представляющих опасность для окружающих согласно рекомендациям Всемирной Организации Здравоохранения;

3) признаков активного туберкулеза легких;

4) признаков психического заболевания, лишающего лицо возможности осознавать характер и общественную опасность своих действий (бездействий);

5) признаков заболевания наркоманией или алкоголизмом;

6) иных состояний, не соответствующих целям въезда на территорию Французской Республики.

Детям до 10 лет включительно рентгенография легких не проводится при наличии прививки БЦЖ и отсутствии клинических симптомов активного туберкулеза легких. При наличии противопоказаний к проведению рентгеновского исследования оно не проводится.

В медицинском заключении должно быть указано о наличии проведенных ранее действующих прививок:

- АКДС;

- против полиомиелита;

- против гепатита В (для граждан, желающих работать в условиях повышенного риска заражения, в медицинской или социальной организации по уходу за пожилыми людьми);

- против брюшного тифа (для граждан, желающих работать в медицинской клинической лаборатории);

- против желтой лихорадки (для граждан, желающих посещать Гвиану).

При наличии противопоказаний прививки не проводятся.

## ANNEXE

### Modèle de Certificat médical

**L'examen médical doit avoir lieu moins d'un mois avant l'entrée du ressortissant russe sur le territoire français.**

Nom et prénom du médecin signataire :  
Numéro d'enregistrement du médecin :  
Adresse du cabinet médical ou du centre hospitalier :  
Date du certificat médical :

**Nom :**

**Prénoms :**

**Date de naissance :**

**N° de Passeport :**

#### **1. Radiographie pulmonaire.**

- 1.1 La radiographie pulmonaire a été effectuée le (date).
- 1.2 La radiographie pulmonaire n'a pas été effectuée du fait de contre-indications.
- 1.3 La radiographie pulmonaire n'a pas été effectuée, l'enfant étant âgé de moins de 10 ans et présentant un certificat de vaccination par le BCG.

#### **2. Examen clinique médical :**

- 2.1 Tuberculose contagieuse évolutive : absence / présence
- 2.2 Pathologie humaine ou affection, quelle qu'en soit l'origine ou la source, ayant ou susceptible d'avoir des effets nocifs importants pour l'être humain (exemples : fièvre jaune, peste, choléra, syndrome respiratoire aigu sévère, ou toute pathologie relevant d'une urgence de santé publique de portée internationale selon l'Organisation mondiale de la santé) : absence / présence
- 2.3 Situation de dépendance à l'alcool ou aux stupéfiants : absence / présence
- 2.4 Troubles mentaux nécessitant des soins et compromettant la sûreté des personnes ou susceptible de porter une atteinte grave à l'ordre public : absence / présence
- 2.5 Problème de santé en contradiction manifeste avec l'objet du séjour en France : absence / présence.

#### **3. Etat des vaccinations contre :**

- 3.1 Diphtérie : date de la vaccination : à jour / pas à jour
- 3.2 Tétanos par l'anatoxine : date de la vaccination : à jour / pas à jour
- 3.3 Poliomyélite : date de la vaccination : à jour / pas à jour
- 3.4 Hépatite B (uniquement pour les personnes se proposant d'exercer une activité professionnelle dans un établissement de soin ou hébergeant des personnes âgées) : date de la vaccination : à jour / pas à jour / sans objet
- 3.5 Fièvre typhoïde (uniquement pour les personnes se proposant d'exercer une activité professionnelle dans un laboratoire d'analyses de biologie médicale) date de la vaccination : à jour / pas à jour / sans objet
- 3.6 Fièvre jaune (uniquement pour les séjours en Guyane) : date de la vaccination : à jour / pas à jour / sans objet

Les vaccinations demandées ne sont pas à jour du fait de contre-indications médicales reconnues.

#### **4. Conclusion :**

Renseignements : [www.ambafrance-ru.org](http://www.ambafrance-ru.org)

Monsieur / Madame XXX satisfait les conditions sanitaires pour entrer sur le territoire français.

Signature et cachet du médecin :

### Lettre d'engagement

Je soussigné(e)..... m'engage à séjourner en France au titre de mon visa vacances-travail sans être accompagné de mon conjoint (e) et/ou de mes enfants.

Date :

Signature :