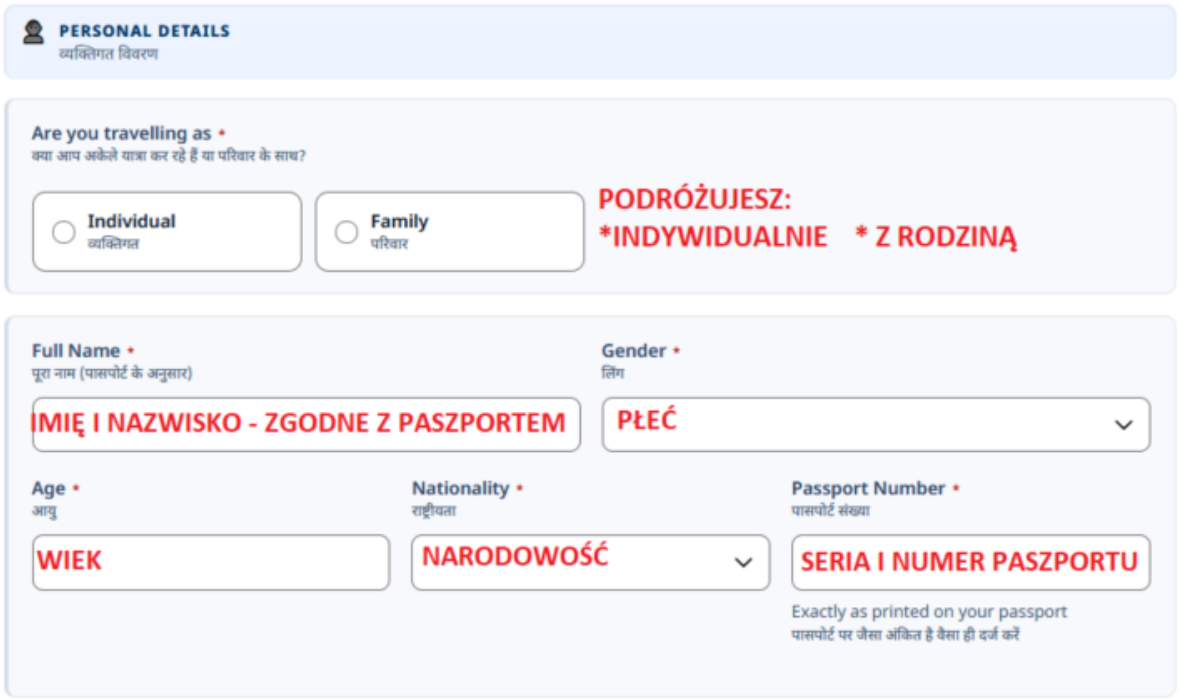
WERSJA ELEKTRONICZNA DEKLARACJI SDF DO INDII

OBOWIĄZUJE NA WSZYSTKIE LOTY I LOTNISKA, RÓWNIEŻ NA TRANZYT

FORMULARZ NALEŻY UZUPEŁNIĆ NAJWCZEŚNIEJ NA 72H PRZED WYLOTEM

LINK DO FORMULARZA:

https://airsuvidha.civilaviation.gov.in/



EBOLA AFFECTED COUNTRIES VISITED/TRANSITED IN LAST 21 DAYS *
पिछले 21 दिनों में भ्रमण/पारगमन किए गए इबोला-प्रभावित देश

KRAJE DOTKNIĘTE WIRUSEM EBOLA - ODWIEDZONE LUB PODCZAS TRANZYTU W CIAGU OSTATNICH 21 DNI

Ebola surveillance:
इबोला निगरानी:
Select all that apply, or "None".
सभी लागू विकल्प चुनें, या "कोई नहीं"।

ZAZNACZ ODPOWIEDNIE LUB NIE

For each selected country, enter the date range of your visit or transit (last 21 days).
प्रत्येक चयनित देश के लिए, पिछले 21 दिनों में भ्रमण/पारगमन की तिथि सीमा दर्ज करें।

- [ ] **None** कोई नहीं — NIE
- [ ] **DR Congo (DRC)** कांगो लोकतांत्रिक गणराज्य (डीआरसी) — KONGO
- [ ] **Uganda** युगांडा — UGANDA
- [ ] **South Sudan** दक्षिण सूडान — SUDAN POŁUDNIOWY
- [ ] **Kenya** केन्या — KENIA

INTERNATIONAL TRAVEL DETAILS
अंतर्राष्ट्रीय यात्रा विवरण

Journey to India: SZCZEGÓŁY PODRÓŻY DO INDII
भारत की यात्रा:
Indicate whether you are flying direct to India or via transit through another foreign country.
बताएँ कि आप सीधे भारत आ रहे हैं या किसी अन्य विदेशी देश से पारगमन कर रहे हैं।

Your journey to India *
भारत की यात्रा

- ( ) **Direct to India** सीधे भारत आगमन — LOT BEZPOŚREDNI
- ( ) **Via transit (foreign country)** पारगमन से (विदेशी देश) — LOT Z PRZESIADKĄ

FIRST COUNTRY OF BOARDING & DEPARTURE
प्रस्थान का पहला देश एवं प्रस्थान विवरण

First Country of Boarding *
प्रस्थान का पहला देश

KRAJ WYLOTU

Date of Departure from Boarding Country*
प्रस्थान देश से प्रस्थान की तिथि

DATA WYLOTU Z KRAJU

Date you left the country of first boarding (within the past month and on or before your India arrival date)
प्रस्थान देश छोड़ने की तिथि (पिछले एक महीने के भीतर और भारत आगमन तिथि तक)

Airport of First Boarding *
प्रस्थान का पहला हवाई अड्डा

LOTNISKO WYLOTU WARSAW CHOPIN AIRPORT LUB KATOWICE AIRPORT / ZGODNIE Z UMOWĄ

TRAVEL DETAILS TO INDIA
भारत यात्रा विवरण

DANE PODRÓŻY DO INDII

FIRST INTERNATIONAL AIRPORT OF ARRIVAL IN INDIA
भारत में आगमन का पहला अंतर्राष्ट्रीय हवाई अड्डा

First International Airport of Arrival in India *
भारत में आगमन का पहला अंतर्राष्ट्रीय हवाई अड्डा

PORT PRZYLOTU

DEL - DLA PRZYLOTÓW DO DELHI
GOX - DLA PRZYLOTÓW NA GOA

Airline Name *
एयरलाइन का नाम

NALEŻY WYBRAĆ OTHER I PODAĆ LINIĘ LOTNICZĄ ZGODNIE Z ROZKŁADEM

Flight Number Arriving to India *
भारत आगमन की उड़ान संख्या

NUMER LOTU - ZGODNIE Z ROZKŁADEM

Seat Number Optional
सीट संख्या

E.G. 12A

Arrival Date & Time (IST) *
आगमन तिथि एवं समय (IST)

DATA I GODZINA PRZYLOTU ZGODNA Z ROZKŁADEM

Passenger can fill the application up to **72 hrs** before arriving in India. Select arrival date & time in **IST** (HH:MM).
यात्री भारत आगमन से **72 घंटे** पहले तक आवेदन भर सकते हैं। आगमन तिथि व समय **IST** में चुनें (HH:MM)।

ANY ONWARD DOMESTIC TRAVEL OR INTERNATIONAL TRANSIT
आगे की कोई घरेलू यात्रा या अंतर्राष्ट्रीय पारगमन

DALSZE PODRÓŻE KRAJOWE LUB TRANZYT MIĘDZYNARODOWY

Select if you will travel further within India or abroad after arrival. Fill details for your selection.
आगमन के बाद भारत में या विदेश में आगे की यात्रा हो तो चुनें और विवरण भरें।

Select onward travel type *
आगे की यात्रा का प्रकार चुनें

INNE - TRANSPORT DROGOWY / KOLEJOWY

TRANZYT MIĘDZYNARODOWY

- ○ None कोई नहीं — NIE
- ○ Domestic घरेलू — KRAJOWE
- ○ Others (Road / Train) अन्य (सड़क / रेल)
- ○ International transit अंतर्राष्ट्रीय पारगमन

PLACES TO VISIT IN INDIA
भारत में भ्रमण के स्थान

MIEJSCA ODWIEDZANE W INDIACH - W PRZYPADKU WYCIECZEK OBJAZDOWYCH PROSIMY O PODANIE PIERWSZEGO ADRESU

Select each state and district you plan to visit. Add more rows if needed. *
भ्रमण हेतु प्रत्येक राज्य व ज़िला चुनें। आवश्यकता हो तो और पंक्तियाँ जोड़ें।

State राज्य	District ज़िला	Date From * तिथि से	Date To * तिथि तक
STAN	DYSTRYKT	dd-mm-yyyy	dd-mm-yyyy

DATA OD - DO

+ Add state / district

CONTACT & OTP VERIFICATION
संपर्क एवं OTP सत्यापन

OTP VERIFICATION
OTP सत्यापन

Verification:
सत्यापन:

For Indian mobile number, an OTP will be sent to **both your registered mobile number and email address** simultaneously. Enter either OTP to verify.
भारतीय मोबाइल नंबर के लिए, OTP आपके पंजीकृत मोबाइल संख्या और ईमेल पता, दोनों पर एक साथ भेजा जाएगा। सत्यापन हेतु कोई एक OTP दर्ज करें।

For other countries, only the email OTP will be sent.
अन्य देशों के लिए केवल ईमेल OTP भेजा जाएगा।

NALEŻY PODAĆ AKTUALNY ADRES MAILOWY, PONIEWAŻ ZOSTANIE WYSŁANY MAIL WERYFIKACYJNY

Email Address *
ईमेल पता

ADRES E-MAIL KLIENTA

Used for OTP verification and health surveillance messages
OTP सत्यापन एवं स्वास्थ्य निगरानी संदेशों हेतु

Mobile Number *
मोबाइल संख्या · भारतीय मोबाइल संख्या वरीय है

WYŚLIJ

+48 ▾ NUMER TELEFONU KLIENTA **Send OTP**

Indian number preferred. Digits only.

OTP will be sent to your registered email address only.
OTP केवल आपके पंजीकृत ईमेल पते पर भेजा जाएगा।

KONTYNUUJ

Continue to Address & Contact →

Enter the 6-digit OTP sent to you
आपको भेजा गया 6-अंकीय OTP दर्ज करें

NALEŻY WPROWADZIĆ KOD PRZESŁANY NA MAILA

Please click the Send OTP button and verify

OTP sent to your Email address
OTP आपके ईमेल पते पर भेजा गया

Valid for 9:50. Resend available in 0:50

Review Your Submission
अपने विवरण की समीक्षा करें

PROSZĘ SPRAWDZIĆ, CZY WSZYSTKIE DANE SIĘ ZGADZAJĄ!
JEŻELI NASTĄPIŁA POMYŁKA PROSZĘ UŻYĆ WSTECZ I DOKONAĆ KOREKTY

Verify each passenger's details below before submitting. Use Back on any step to make corrections.
जमा करने से पहले नीचे प्रत्येक यात्री का विवरण सत्यापित करें। सुधार हेतु किसी भी चरण पर «वापस» बटन का उपयोग करें।

DATA CONSENT

डेटा सहमति

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przechowywanie, przetwarzanie i udostępnianie moich danych osobowych, w tym danych dotyczących tożsamości, danych kontaktowych, podróży i deklaracji zdrowotnych, przez upoważnionych urzędników organów rządowych i/lub ich agencji w celu nadzoru nad chorobą Ebola, oceny ryzyka, śledzenia kontaktów, monitorowania stanu zdrowia i reagowania w zakresie zdrowia publicznego.

I consent to the collection, storage, processing and sharing of my personal data, including identity, contact, travel and health declaration details, by authorised officials of the government authorities and/or its agencies for the purposes of Ebola disease surveillance, risk assessment, contact tracing, health monitoring and public health response.

I understand that my data will be processed only for the above purpose or as required under applicable law, including the **Epidemic Diseases Act, 1897**, **Disaster Management Act, 2005**, **Digital Personal Data Protection Act, 2023** and **WHO International Health Regulations, 2005**.

Rozumiem, że moje dane będą przetwarzane wyłącznie w powyższym celu lub zgodnie z wymogami obowiązującego prawa, w tym Ustawy o chorobach epidemicznych z 1897 r., Ustawy o zarządzaniu klęskami żywiołowymi z 2005 r., Ustawy o ochronie danych osobowych w formie cyfrowej z 2023 r. oraz Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych WHO z 2005 r.

: स्वास्थ्य प्रतिक्रिया हेतु अपना व्यक्तिगत डेटा

, 2005, डिजिटल पर्सनल डेटा प्रोटेक्शन

☐ **I have read and agree to the above consent for the collection and use of my data for health surveillance purposes.**

मैंने उपरोक्त सहमति पढ़ ली है और डेटा संग्रह व उपयोग से सहमत हूँ।

Przeczytałem(-am) i wyrażam zgodę na gromadzenie i wykorzystywanie moich danych w celach nadzoru medycznego.

Processed under the Digital Personal Data Protection Act, 2023 and MoHFW guidelines. | Terms & Conditions

डिजिटल पर्सनल डेटा प्रोटेक्शन अधिनियम, 2023 और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय दिशानिर्देशों के अंतर्गत संसाधित।

STATUTORY DECLARATION
वैधानिक घोषणा

Niniejszym oświadczam, że podane powyżej informacje są prawdziwe i zgodne z moją najlepszą wiedzą i przekonaniem. Rozumiem, że zatajenie lub nieujawnienie istotnych informacji może skutkować karami pieniężnymi zgodnie z obowiązującymi przepisami.

I hereby declare that the information provided above is true and correct to the best of my knowledge and belief. I understand that suppression or non-disclosure of relevant information may attract penal provisions under applicable laws.

I agree to comply with quarantine measures and/or any other instructions issued by health authorities, including medical examination, monitoring, isolation, or quarantine as prescribed.

Wyrażam zgodę na przestrzeganie środków kwarantanny i/lub wszelkich innych instrukcji wydanych przez władze odpowiedzialne za służbę zdrowia, w tym na badania lekarskie, monitorowanie, izolację lub kwarantannę zgodnie z zaleceniami.

☐ I confirm that all information provided is accurate, and I agree to the above statutory declaration.

Potwierdzam, że wszystkie podane informacje są zgodne z prawdą i zgadzam się z powyższym oświadczeniem ustawowym.

KONTYNUUJ

← Back | Submit Self-Declaration





नागर विमानन मंत्रालय
MINISTRY OF
CIVIL AVIATION

Air Suvidha

Air Suvidha Health Declaration for International Arriving Passengers

PASSENGER DETAILS

Registration Number
ER2611080177926BC

Full Name
ABC DEF

You are travelling as
Individual

Ebola-affected countries visited / transited in last 21 days
None of Above

Contact / Exposure History
NO

Current Symptoms
NONE

Gender
MALE

Age
30 years

Nationality
Poland

Passport Number
XX1234567

Journey to India
Direct to India

First Country of Boarding
Poland

Date of Departure from Boarding Country
08 Nov 2026

Airport of First Boarding
WARSAW CHOPIN AIRPORT

First International Airport of Arrival in India
GOA - MOPA (GOX)

Airline Name
ENTER AIR

Flight Number Arriving to India
ENT1974

Seat Number
-

Arrival Date & Time
8 Nov 2026, 9:00 pm

Email Address
wizy.indie@r.pl

Mobile Number
+48000000000

Permanent Home Address (Country of Origin)
-

STATUTORY DECLARATION

I hereby declare that the information provided above is true and correct to the best of my knowledge and belief. I understand that suppression or non-disclosure of relevant information may attract penal provisions under applicable laws.

I agree to comply with quarantine measures and/or any other instructions issued by health authorities, including medical examination, monitoring, isolation, or quarantine as prescribed.

GOTOWA DEKLARACJA NALEŻY JĄ WYDRUKOWAĆ I ZABRAĆ ZE SOBĄ NA PODRÓŻ
PLIK W .PDF PRZYCHODZI RÓWNIEŻ NA MAILA PODANEGO W DEKLARACJI

JEŻELI KLIENCI ZAPOMNĄ WYPEŁNIĆ FORMULARZ OTRZYMAJĄ WERSJĘ PAPIEROWĄ PO PRZYLOCIE