

Deklaracja wjazdowa do Argentyny

<https://ddjj.migraciones.gob.ar/app/home.php>

Podróżując do Argentyny należy okazać:

- Certyfikat szczepienia Covid-19
- Negatywny wynik testu PCR, wykonany nie później niż 72 godziny przed przylotem do Argentyny
- Ubezpieczenie podróżne pokrywające wydatki związane z Covid-19
- Deklarację wjazdową, którą należy wypełnić elektronicznie nie wcześniej niż 48 godzin przed wylotem. Link do deklaracji podajemy powyżej. Osoby, które ukończyły 70 rok życia nie mają obowiązku wypełniania formularza

Language Español English ← Wybierz język

Numer paszportu

Adres e-mail

Potwierdź zgodę zaznaczając wskazane pole i wybierz **Enter Data**

Travel Document Issuing Country (*)

Passport or ID (*)

Gender (*)

Passport or ID issuance date (*)

Email

Repeat Email

W jakim kraju została zakupiona wycieczka

Płeć
Female – Kobieta,
Male - Mężczyzna

Data wydania paszportu

Wprowadź ponownie adres e-mail

Awareness and Acceptance Statement Form (You must agree to be able to fill in the DDJJ)

I state under oath to know every current regulation in Argentine as regards migratory matters.

I agree with the "Statement of awareness and acceptance"

Sprawdź poprawność wprowadzonych danych i odpowiednio wybierz:

Yes. I Agree/ Tak. Zgadzam się

Jeśli chcesz poprawić dane wybierz **No**/Nie i wprowadź prawidłowe informacje


YES. I AGREE. NO



Para continuar con el paso 2 de la carga de la Declaración Jurada, ingrese al siguiente link: [Carga de DDJJ](#)

Pierwsza część została wypełniona. Wybierz OK.

Na adres e-mail została wysłana wiadomość od DDJJ, w której zawarto link prowadzący do drugiej części formularza. Otwórz link



Wybierz podróż do lub z Argentyny

In trance /Do lub **Exit**/Z

Wybierz język

The screenshot shows a web form for a travel declaration. At the top, there is a language selection section with radio buttons for 'Español' and 'English', and a blue button labeled 'In trance'. Below this is a section titled 'Affidavit in direction to' with radio buttons for 'In trance' and 'Exit'. The main section is titled 'Reason of travel (*)' and contains several fields: a dropdown menu for 'Reason of travel (*)', a radio button for 'And it is' with 'No' selected, a radio button for 'You reside in Argentina' with 'And it is' selected, and a text input field for 'Time spent (*)'. Red arrows from the surrounding text point to these specific elements.

Czy jesteś członkiem załogi?

And it is/Tak lub **No**/Nie

Czy mieszkasz w Argentynie?

And it is/Tak lub **No**/Nie

Cel pobytu

Wybierz: Turystyka

Jak długo zostaniesz w Argentynie?

- Mniej niż 90 dni
- Od 3 miesięcy do 2 lat
- Ponad 2 lata

Rodzaj transportu:
Pasażer/towar lub
transport specjalny

Jakimi środkami transportu
będziesz podróżować?
Samolot, statek lub droga
lądowa

Gdzie lądujesz
w Argentynie? Np.
Ezeiza - Ministro
Pistarini

Z jakiego kraju
podróżujesz?
Np. Polska

Data przylotu

Numer lotu w
dniu przylotu do
Argentyny

Kraj przesiadki

Numer miejsca
w samolocie

Transport

What will be your means of transportation? (*) Air Sea Land

Type of transport (*) Passengers or freight Particular use

Country of origin (*)

Indicate point of Entry (*)

Scheduled date (*)

Airline (*)

Flights (*)

Flight number (*)

Stopover 1

Stopover 2

Row and seat number

Linia lotnicza

Numer lotu w
dniu przylotu do
Argentyny

Vaccination scheme data

Czy zostałeś zaszczepiony
przeciw COVID-19?
Yes/Tak lub **No/Nie**

Has the complete vaccination scheme against SARS-CoV2 (COVID-19)?

Yes No

Show proof of vaccination when required by the competent national, provincial or municipal authorities upon arrival in the country, by transport operators at the time of shipment to the country, or by the jurisdiction of the domicile of the entrant when it controls compliance with the provisions of this article or is required by virtue of the regulations in force therein.

Indicate the date of application of each dose

Dose Date 1

dd / mm / yyyy

Dose Date 2

dd / mm / yyyy

Dose Date 3

dd / mm / yyyy

Wybierz daty
pierwszego, drugiego
i ewentualnie
trzeciego szczepienia
oraz nazwę
szczepionki

Indicate which vaccine you
received in Dose 1

-

Indicate which vaccine you
received in Dose 2

-

Indicate which vaccine you
received in Dose 3

-

Wybierz prowincję,
w której będziesz
mieszkać.
Np. Buenos Aires

Address of stay for the next days

The terms may be defined by each destination jurisdiction

Province (*)	City (*)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Street (*)	Number (*)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Floor	Department
<input type="text"/>	<input type="text"/>
ZIP code (*)	
<input type="text"/>	

Wybierz miasto, w którym
będziesz mieszkać. Np.
San Nicolas de los Arroyos

Wpisz nazwę
ulicy. Np.
Avenida

Wpisz numer
budynku.
Np. 1334

Opcjonalnie

Opcjonalnie

Wpisz kod
pocztowy. Np.
C1043ABN

Passenger

Travel Document Issuing Country (*)	Passport or ID (*)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Gender (*)	Passport or ID issuance date (*)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nationality (*)	Document type (*)	Birthdate (*)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	dd / mm / yyyy
Last name (*)	Name (*)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
E-mail	Mobile phone number (*)	
<input type="text"/>	<input type="text" value="+45"/>	

Wybierz dokument podróży

Wpisz datę urodzenia

Wybierz narodowość

Wpisz swoje nazwisko

Wpisz swoje imię/imiona

Wybierz numer kierunkowy kraju i wpisz swój numer

Jeśli którykolwiek z objawów u Ciebie występuje zaznacz odpowiednio

Czy miałeś kontakt z osobą zarażoną COVID-19 w ciągu ostatnich 14 dni?

Czy możesz przedstawić test PCR?

Jaki jest wynik testu PCR?

Dołącz plik z polisą ubezpieczeniową obejmującą koszty hospitalizacji, kwarantanny i izolacji z powodu COVID-19

Sensitive health data

Please indicate if you have any of the following symptoms

<input type="checkbox"/> Fever above 37 °	<input type="checkbox"/> Odynophagia
<input type="checkbox"/> Cough	<input type="checkbox"/> Diarrhea and / or vomiting
<input type="checkbox"/> Headache	<input type="checkbox"/> Sudden loss of taste or smell
<input type="checkbox"/> Breathing difficulty	

Did you visit in the last 14 days any country of the African continent?

Yes No

Have you been in closed contact with a COVID-19 confirmed case with in the last 14 days?

And it is No

Do you present a proof of PCR?

And it is No

The PCR contadna presented is?

PCR Positive Negative PCR

You must attach a proof of negative PCR in PDF format with a maximum of 72 hours in advance.

The attachment must not be encrypted and must not have a password.

CLICK HERE TO LOAD PDF FILE

Choose File No file chosen

You must attach in PDF format in Spanish, Portuguese or English a Medical Assistance Insurance that includes isolation and hospitalization benefits for COVID-19.

The attachment must not be encrypted and must not have a password.

CLICK HERE TO LOAD PDF FILE

Choose File No file chosen

Czy odwiedziłeś kontynent afrykański w ciągu 14 dni?

Dołącz plik z negatywnym wynikiem testu PCR

Confirmed

*Przeczytaj wprowadzone informacje, aby sprawdzić, czy wszystko się zgadza.
Następnie wybierz:*

YES. I AGREE.

W ciągu kilku minut na adres email otrzymasz potwierdzenie wypełnienia formularza. Jeśli wiadomość nie została dostarczona, sprawdź czy nie znajduje się w folderze spam.

Wydrukuj dokument i zabierz go ze sobą w podróż