

Wniosek o wydanie wizy krajowej

PL

ZDJĘCIE

Niniejszy formularz jest bezpłatny

1. Nazwisko(-a) (x)			WYŁĄCZNIE DO UŻYTKU SŁUŻBOWEGO Data złożenia wniosku: Numer wniosku: Wniosek złożono: <input type="checkbox"/> w ambasadzie lub konsulacie <input type="checkbox"/> u usługodawcy <input type="checkbox"/> u pośredniczącego podmiotu komercyjnego <input type="checkbox"/> na granicy Nazwa: <input type="checkbox"/> inne Wniosek przyjęty przez:		
2. Nazwisko(-a) rodowe (wcześniej używane nazwisko(-a)) (x)					
3. Imię (Imiona) (x)					
4. Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)	5. Miejsce urodzenia	7. Posiadane obywatelstwo	<input type="checkbox"/> Obywatelstwo w momencie urodzenia (jeżeli inne)		
	6. Państwo urodzenia				
8. Płeć <input type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> kobieta		9. Stan cywilny <input type="checkbox"/> kawaler/panna <input type="checkbox"/> żonaty/zamężna <input type="checkbox"/> w separacji <input type="checkbox"/> rozwiedziony/a <input type="checkbox"/> wdowiec/wdowa <input type="checkbox"/> inne (proszę określić)			
10. W przypadku nieletnich: nazwisko, imię, adres (jeżeli inny niż adres wnioskodawcy) oraz obywatelstwo osoby sprawującej władzę rodzicielską/opiekuna prawnego					
11. Krajowy numer identyfikacyjny (jeżeli dotyczy)					
12. Rodzaj dokumentu podróży: <input type="checkbox"/> paszport zwykły <input type="checkbox"/> paszport dyplomatyczny <input type="checkbox"/> paszport służbowy <input type="checkbox"/> paszport urzędowy <input type="checkbox"/> paszport specjalny <input type="checkbox"/> inny dokument podróży (proszę określić)					
13. Numer dokumentu podróży		14. Data wydania	15. Ważny do	16. Wydany przez	
17. Adres domowy oraz adres poczty elektronicznej osoby ubiegającej się o wizę			Numer(-y) telefonu		
18. Czy na stałe mieszka Pani/Pan w państwie innym niż państwo obywatelstwa? <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak. Dokument pobytowy lub dokument mu równoważny Numer Ważny do.....					
* 19. Wykonywany zawód					
* 20. Nazwa, adres i nr telefonu pracodawcy. W przypadku uczniów i studentów – nazwa i adres szkoły					
21. Główny(-e) cel(-e) podróży: <input type="checkbox"/> turystyka <input type="checkbox"/> sprawy służbowe <input type="checkbox"/> wizyta u rodziny lub przyjaciół <input type="checkbox"/> kultura <input type="checkbox"/> sport <input type="checkbox"/> wizyta urzędowa <input type="checkbox"/> względy zdrowotne <input type="checkbox"/> nauka <input type="checkbox"/> inny (proszę określić)					

Termin ważności:
 Od
 Do
 Liczba wjazdów:
 1 2 wielokrotny

 Liczba dni:

22. Państwo(-a) członkowskie będące celem podróży ----- POLSKA -----	23. Państwo członkowskie, do którego następuje pierwszy wjazd	
24. Liczba wjazdów, której dotyczy wniosek <input type="checkbox"/> pojedynczy wjazd <input type="checkbox"/> dwa wjazdy <input type="checkbox"/> wiele wjazdów	25. Planowany czas pobytu Proszę podać liczbę dni	

Na pytania oznaczone symbolem (*) nie odpowiadają członkowie rodziny obywatela UE, EOG lub CH (małżonek, dziecko lub pozostający na utrzymaniu wstępni) korzystający z prawa do swobodnego przemieszczania się. Członkowie rodziny obywatela UE, EOG lub CH przedstawiają dokumenty potwierdzające pokrewieństwo i wypełniają rubryki nr 34 i 35.

(x) Wpisy do rubryk 1–3 powinny odpowiadać danym w dokumencie podróży.

26. Poprzednie wizy krajowe i wizy Schengen (otrzymane w ciągu ostatnich pięciu lat) <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak. Data(-y) ważności od do		
27. Czy przy poprzednim wydawaniu wizy pobierano od Pana/Pani odciski palców? <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak Data (jeżeli jest znana)		
28. Zezwolenie na wjazd do państwa będącego celem podróży ----- NIE DOTYCZY -----		
29. Planowana data przyjazdu do Rzeczypospolitej Polskiej	30. Planowana data wyjazdu z Rzeczypospolitej Polskiej	
* 31. Nazwisko i imię osoby (osób) zapraszającej(-ych) z Rzeczypospolitej Polskiej. Jeżeli nie dotyczy, nazwa hotelu(-i) lub tymczasowy(-e) adres(-y) w Rzeczypospolitej Polskiej		
Adres oraz adres poczty elektronicznej osoby (osób) zapraszającej(-ych)/hotelu(-i)/adres(-y) tymczasowy(-e)	Nr telefonu i faksu	
* 32. Nazwa i adres firmy/organizacji zapraszającej	Nr telefonu i faksu firmy/organizacji	
Nazwisko i imię, adres, nr telefonu, faks i adres poczty elektronicznej osoby kontaktowej w firmie/organizacji		
* 33. Koszty podróży i utrzymania osoby ubiegającej się o wizę pokrywa		
<input type="checkbox"/> sama osoba ubiegająca się o wizę Środki utrzymania <input type="checkbox"/> gotówka <input type="checkbox"/> czeki podróżne <input type="checkbox"/> karta kredytowa <input type="checkbox"/> opłacone z góry zakwaterowanie <input type="checkbox"/> z góry opłaca transport <input type="checkbox"/> inne (proszę określić)	<input type="checkbox"/> sponsor (osoba udzielająca gościny, firma, organizacja), proszę określić <input type="checkbox"/> określony w polu 31 lub 32 <input type="checkbox"/> inne (proszę określić) Środki utrzymania <input type="checkbox"/> gotówka <input type="checkbox"/> zapewnia zakwaterowanie <input type="checkbox"/> pokrywa wszystkie koszty podczas pobytu <input type="checkbox"/> z góry opłaca transport <input type="checkbox"/> inne (proszę określić)	

34. Dane osobowe członka rodziny będącego obywatelem UE, EOG lub CH

Nazwisko		Imię (Imiona)
Data urodzenia	Obywatelstwo	Numer dokumentu podróży lub dowodu tożsamości

35. Pokrewieństwo z obywatelem UE, EOG lub CH

małżonek dziecko wnuk wstępny pozostający na utrzymaniu

36. Miejscowość i data

37. Podpis (za nieletnich podpisuje osoba sprawująca władzę rodzicielską/opiekun prawny)

Jestem świadomy(-a), że w przypadku odmowy wydania wizy opłata manipulacyjna nie podlega zwrotowi.

Dotyczy ubiegania się o wizę krajową wielokrotnego wjazdu (por. pole nr 24):

Jestem świadomy(-a), że na pierwszy pobyt i na kolejne wizyty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej konieczne jest odpowiednie ubezpieczenie zdrowotne w rozumieniu przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub podróżne ubezpieczenie medyczne.

Oświadczam, że zgodnie z moją wiedzą wszystkie informacje szczegółowo przeze mnie przedłożone są poprawne i kompletne. Jestem świadomy(-a), że złożenie wniosku i/lub dokumentów uzupełniających zawierających nieprawdziwe dane osobowe lub fałszywe informacje, zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy albo, w celu użycia za autentyczny, podrobienie lub przerobienie dokumentu bądź użycie takiego dokumentu jako autentycznego spowoduje odmowę wydania wizy krajowej lub unieważnienie wydanej już wizy krajowej; może również spowodować dla mnie konsekwencje karne zgodnie z polskim prawem.

Zobowiązuję się opuścić terytorium Rzeczypospolitej Polskiej najpóźniej ostatniego dnia okresu pobytu, do którego uprawnia wydana mi wiza krajowa.

Jestem świadomy(-a), że posiadanie wizy krajowej stanowi tylko jeden z warunków wjazdu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Uzyskanie wizy krajowej nie oznacza nabycia prawa do odszkodowania w przypadku odmówienia mi prawa wjazdu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na skutek niespełnienia warunków wjazdu określonych w ustawie o cudzoziemcach. Warunki, które należy spełnić przy wjeździe, zostaną ponownie sprawdzone w momencie wkroczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Jestem świadomy(-a), że wydana już wiza krajowa może zostać cofnięta, jeżeli przestanę spełniać warunki jej wydania.

Miejscowość i data

Podpis (za nieletnich podpisuje osoba sprawująca władzę rodzicielską/opiekun prawny)