



# Wniosek o przyznanie wizy Schengen

Niniejszy formularz jest bezpłatny

ZDJĘCIE

1. Nazwisko(-ka) (x)				WYŁĄCZNIE DO UŻYTKU SŁUŻBOWEGO					
2. Nazwisko(-ka) rodowe (wcześniej używane nazwisko(-ka)) (x)									
3. Imię (Imiona) (x)									
4. Data urodzenia (dzień–miesiąc–rok)		5. Miejsce urodzenia		7. Posiadane obywatelstwo Obywatelstwo w momencie urodzenia (jeżeli inne):		Wniosek złożono:			
		6. Państwo urodzenia				<input type="checkbox"/> w ambasadzie lub konsulacie <input type="checkbox"/> we wspólnym ośrodku przyjmowania wniosków <input type="checkbox"/> u usługodawcy <input type="checkbox"/> u pośredniczącego podmiotu komercyjnego <input type="checkbox"/> na granicy			
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)				Nazwa:  <input type="checkbox"/> inne			
10. W przypadku nieletnich: nazwisko, imię, adres (jeżeli inny niż adres wnioskodawcy) oraz obywatelstwo osoby sprawującej władzę rodzicielską/opiekuna prawnego						Wniosek przyjęty przez:			
11. Krajowy numer identyfikacyjny (jeżeli dotyczy)						Dokumenty uzupełniające:			
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)						<input type="checkbox"/> dokument podróży <input type="checkbox"/> środki utrzymania <input type="checkbox"/> zaproszenie <input type="checkbox"/> środek transportu <input type="checkbox"/> podrózne ubezpieczenie medyczne <input type="checkbox"/> inne:			
13. Numer dokumentu podróży		14. Data wydania	15. Ważny do		16. Wydany przez		Decyzja o wizie:		
17. Adres domowy oraz adres poczty elektronicznej osoby ubiegającej się o wizę				Numer(-y) telefonu				<input type="checkbox"/> odmowa wydania wizy <input type="checkbox"/> wiza przyznana: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> o ograniczonej ważności terytorialnej	
Czy na stałe mieszka Pani/Pan w państwie innym niż państwo obywatelstwa? <input type="checkbox"/> nie						Termin ważności:			
<input type="checkbox"/> tak. Dokument pobytowy lub dokument mu równoważny ..... Numer ..... Ważny do						Od .....			
* 19. Wykonywany zawód						Do .....			
* 20. Nazwa, adres i nr telefonu pracodawcy. W przypadku uczniów i studentów – nazwa i adres szkoły.						Liczba wjazdów: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> wielokrotny			
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"/> tranzyt <input type="checkbox"/> tranzyt lotniczy <input type="checkbox"/> inny (proszę określić)						Liczba dni:			



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 <input type="checkbox"/>		
małżonek <input type="checkbox"/> dziecko <input type="checkbox"/> wnuk <input type="checkbox"/> 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 wielokrotnego wjazdu (por. pole nr 24):

Jestem świadomy(-a), że na pierwszy pobyt i na kolejne wizyty na terytorium państw członkowskich konieczne jest odpowiednie podróżne ubezpieczenie medyczne.

Znam i akceptuję poniższe warunki: do analizy wniosku wizowego konieczne jest zebranie danych określonych w niniejszym formularzu oraz wykonanie zdjęcia i w stosownych przypadkach pobranie odcisków palców, a wszelkie dane osobowe dotyczące mojej osoby zawarte w formularzu wniosku wizowego, wraz z moimi odciskami palców i fotografią, zostaną przedłożone właściwym władzom państw członkowskich i będą przez nie przetwarzane w celu podjęcia decyzji w sprawie mojego wniosku wizowego.

Dane te oraz dane dotyczące decyzji w sprawie mojego wniosku wizowego lub decyzji o unieważnieniu wydanej wizy, jej cofnięciu lub przedłużeniu okresu jej ważności zostaną wprowadzone do systemu informacji wizowej (VIS)<sup>1</sup>, będą w nim przechowywane maksymalnie przez okres pięciu lat i będą w tym okresie udostępniane organom wizowym oraz organom właściwym do dokonywania kontroli wizowej na granicach zewnętrznych i na terytorium państw członkowskich oraz organom imigracyjnym i azylowym w państwach członkowskich, by zweryfikowały, czy spełnione są warunki legalnego wjazdu, pobytu i zamieszkania na terytorium państw członkowskich, by stwierdziły, które osoby nie spełniają tych warunków lub przestały je spełniać, by przeanalizowały wniosek o udzielenie azylu i określiły organ odpowiedzialny za jego rozpatrzenie. Dane te będą pod określonymi warunkami udostępniane także wyznaczonym organom państw członkowskich oraz Europolowi do zapobiegania przestępstwom terrorystycznym i innym poważnym przestępstwom oraz do ich wykrywania i prowadzenia odnośnych dochodzeń. Organem odpowiedzialnym w państwie członkowskim za przetwarzanie tych danych jest: Urząd do Spraw Cudzoziemców, ul. Koszykowa 16, 00-564 Warszawa.

Wiem, że mam prawo uzyskać w każdym państwie członkowskim informację o danych dotyczących mojej osoby przechowywanych w systemie VIS oraz informację o państwie członkowskim, które te dane przekazało, oraz żądać, by dane dotyczące mojej osoby zostały skorygowane – jeżeli są nieścisłe – albo usunięte – jeżeli zostały pobrane nielegalnie. Na moje wyraźne żądanie organy analizujące mój wniosek powiadomią mnie, w jaki sposób mogę skorzystać z prawa do sprawdzenia danych dotyczących mojej osoby i wystąpić o ich korektę lub usunięcie, oraz powiadomią mnie o odnośnych środkach odwoławczych zgodnie z prawem krajowym danego państwa. Skargi dotyczące ochrony danych osobowych będą rozpatrywane przez krajowy organ nadzorczy tego państwa członkowskiego: Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Oświadczam, że zgodnie z moją wiedzą wszystkie informacje szczegółowe przeze mnie przedłożone są poprawne i kompletne. Jestem świadomy(-a), że podanie nieprawdziwych informacji spowoduje odrzucenie mojego wniosku lub unieważnienie przyznanej wizy i może podlegać odpowiedzialności karnej zgodnie z prawem państwa członkowskiego, które rozpatruje wniosek.

Podjęmuję się opuścić terytorium państw członkowskich przed wygaśnięciem ważności wizy, jeżeli zostanie mi ona przyznana. Wiadomo mi, że posiadanie wizy jest tylko jednym z warunków wjazdu na terytorium europejskie państw członkowskich. Sam fakt przyznania mi wizy nie oznacza, że będę miał(-a) prawo do odszkodowania w przypadku niespełnienia warunków określonych w przepisach art. 5 ust. 1 rozporządzenia (WE) nr 562/2006 (kodeks graniczny Schengen), wskutek czego nie uzyskam zezwolenia na wjazd. To, czy warunki wjazdu są spełnione, zostanie ponownie sprawdzone w momencie wkraczania na europejskie terytorium państw członkowskich.

Miejscowość i data	Podpis (za nieletnich podpisuje osoba sprawująca władzę rodzicielską/opiekun prawny):
--------------------	---

<sup>1</sup> O ile VIS funkcjonuje.