



# Wniosek o przyznanie wizy Schengen

Niniejszy formularz jest bezpłatny

Członkowie rodziny obywateli UE, EOG lub CH nie wypełniają rubryk nr 21, 22, 31 i 32 (oznaczonych symbolem \*). Wpisy do rubryk 1–3 powinny odpowiadać danym w dokumencie podróży.

1. Nazwisko:				WYŁĄCZNIE DO UŻYTKU URZĘDOWEGO			
2. Nazwisko nadane przy urodzeniu (wcześniej używane nazwisko(-ka)):							
3. Imię (imiona):							
4. Data urodzenia (rok–miesiąc–dzień):		5. Miejsce urodzenia:		7. Aktualne obywatelstwo:		Data złożenia wniosku:	
		6. Państwo urodzenia:		Obywatelstwo w chwili urodzenia (jeżeli inne): Inne obywatelstwa:		Numer wniosku:	
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 zarejestrowanym związku partnerskim <input type="checkbox"/> w separacji <input type="checkbox"/> rozwiedziony/a <input type="checkbox"/> wdowiec/wdowa <input type="checkbox"/> inny (proszę określić):				Wniosek złożono:	
						<input type="checkbox"/> w ambasadzie/konsulacie <input type="checkbox"/> u usługodawcy <input type="checkbox"/> u pośredniczącego podmiotu komercyjnego <input type="checkbox"/> na granicy (nazwa): ..... ..... <input type="checkbox"/> inne:	
10. Osoba sprawująca władzę rodzicielską (w przypadku małoletnich)/opiekun prawny (nazwisko, imię, adres, jeżeli jest inny niż adres wnioskodawcy, nr telefonu, adres poczty elektronicznej i obywatelstwo):				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"/> podrózne ubezpieczenie medyczne <input type="checkbox"/> środek transportu <input type="checkbox"/> inne:			
13. Numer dokumentu:		14. Data wystawienia:	15. Ważny do:	16. Wystawiony przez (nazwa państwa):		<input type="checkbox"/> Decyzja o wizie: <input type="checkbox"/> odmowa <input type="checkbox"/> przyznano wizę: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> o ograniczonej ważności terytorialnej <input type="checkbox"/> okres ważności: Od:  Do:  Liczba wjazdów: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> wielokrotny Liczba dni:	
17. Dane osobowe członka rodziny będącego obywatelem EU, EOG lub CH (jeżeli dotyczy)							
Nazwisko:		Imię (imiona):					
Data urodzenia (dzień–miesiąc–rok):		Obywatelstwo:		Numer dokumentu podróży lub dowodu tożsamości:			
18. Pokrewieństwo z obywatelem EU, EOG lub CH (jeżeli dotyczy): <input type="checkbox"/> małżonek <input type="checkbox"/> dziecko <input type="checkbox"/> wnuk <input type="checkbox"/> wstępny pozostający na utrzymaniu <input type="checkbox"/> zarejestrowany związek partnerski <input type="checkbox"/> inne:							
19. Adres zamieszkania oraz adres poczty elektronicznej wnioskodawcy:			Nr telefonu:				
20. Zamieszkanie w państwie innym niż państwo aktualnego obywatelstwa: <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak. Dokument pobytowy lub dokument równoważny ..... nr ..... ważny do .....							
*21. Wykonywany zawód:							
*22. Nazwa, adres i numer telefonu pracodawcy. W przypadku uczniów i studentów – nazwa placówki edukacyjnej:							

23. 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 lotniczy <input type="checkbox"/> inny (proszę określić):	
24. Dodatkowe informacje dotyczące celu pobytu:	
25. Państwo członkowskie będące głównym miejscem docelowym (i inne państwa członkowskie będące celami podróży – jeżeli dotyczy):	26. Państwo członkowskie, do którego następuje pierwszy wjazd:
27. Liczba wjazdów, o którą się występuje: <input type="checkbox"/> pojedynczy wjazd <input type="checkbox"/> dwa wjazdy <input type="checkbox"/> wielokrotny wjazd  Planowana data przyjazdu do strefy Schengen (w ramach pierwszego planowanego pobytu):  Planowana data wyjazdu ze strefy Schengen (po zakończeniu pierwszego planowanego pobytu):	
28. Odciski palców zostały pobrane przy rozpatrywaniu wcześniejszego wniosku o wizę Schengen: <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak. Data (jeżeli jest znana) ..... Numer naklejki wizowej (jeżeli jest znany) .....	
29. Zezwolenie na wjazd do państwa docelowego (jeżeli dotyczy):  Wydane przez ..... ważne od ..... do .....	
*30. Nazwisko i imię osoby (osób) zapraszającej(-ych) z państwa (państw) członkowskiego (członkowskich). Jeżeli nie dotyczy, nazwa hotelu(-li) lub tymczasowy(-we) adres(-y) w państwie (-wach) członkowskim (członkowskich):	
Adres i adres poczty elektronicznej osoby(osób) zapraszającej(-ych)/hotelu(-i)/adres(-y) tymczasowy(-we):	Nr telefonu:
*31. Nazwa i adres zapraszającego przedsiębiorstwa/zapraszającej organizacji:	
Nazwisko i imię, adres, nr telefonu i adres poczty elektronicznej osoby kontaktowej w przedsiębiorstwie/ organizacji:	Nr telefonu przedsiębiorstwa/organizacji:
*32. Koszty podróży i utrzymania wnioskodawcy w czasie pobytu pokrywa:	
<input type="checkbox"/> wnioskodawca Środki utrzymania: <input type="checkbox"/> środki pieniężne <input type="checkbox"/> czeki podróżne <input type="checkbox"/> karta kredytowa <input type="checkbox"/> opłacone z góry zakwaterowanie <input type="checkbox"/> opłacony z góry transport <input type="checkbox"/> inne (proszę określić):	<input type="checkbox"/> osoba pokrywająca koszty pobytu (osoba udzielająca gościny, przedsiębiorstwo, organizacja), proszę określić: ..... <input type="checkbox"/> określony w polu 30 lub 31 ..... <input type="checkbox"/> inny (proszę określić): Środki utrzymania: <input type="checkbox"/> środki pieniężne <input type="checkbox"/> zapewnione zakwaterowanie <input type="checkbox"/> pokryte wszystkie koszty podczas pobytu <input type="checkbox"/> opłacony z góry transport <input type="checkbox"/> inne (proszę określić):

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

Dotyczy ubiegania się o wizę wielokrotnego wjazdu:

Jestem świadomy(-a), że w czasie pierwszego pobytu i kolejnych wizyt na terytorium państw członkowskich konieczne jest posiadanie odpowiedniego podróznego ubezpieczenia medycznego.

Znam i akceptuję poniższe warunki: pobranie danych określonych w niniejszym formularzu wniosku, zrobienie zdjęcia oraz, w stosownych przypadkach, pobranie odcisków palców są konieczne do celów rozpatrzenia wniosku; wszelkie dane osobowe dotyczące mojej osoby, zawarte w formularzu wniosku, wraz z moimi odciskami palców i moim zdjęciem zostaną przedłożone właściwym organom państw członkowskich i będą przez nie przetwarzane w celu podjęcia decyzji w sprawie mojego wniosku.

Dane te oraz dane dotyczące decyzji w sprawie mojego wniosku lub decyzji o unieważnieniu wydanej wizy, jej cofnięciu lub przedłużeniu okresu jej ważności zostaną wprowadzone do systemu informacji wizowej VIS, będą w nim przechowywane maksymalnie przez okres pięciu lat i będą w tym okresie udostępniane organom wizowym i 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 oraz by rozpatrzyły wniosek azylowy i określiły organ odpowiedzialny za jego rozpatrzenie. Dane te będą pod określonymi warunkami udostępniane także wyznaczonym organom państw członkowskich i Europolowi do celów zapobiegania przestępstwom terrorystycznym i innym poważnym przestępstwom oraz do celów ich wykrywania i prowadzenia w ich sprawie postępowań przygotowawczych. Organem odpowiedzialnym w państwie członkowskim za przetwarzanie tych danych jest: Centralny Organ Techniczny KSI, Komendant Główny Policji, Puławska 148/150, 02-624 Warszawa.

Jestem świadomy(-a), 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 poprawione – jeżeli są nieprawidłowe lub usunięte – jeżeli były przetwarzane niezgodnie z prawem. Na moje wyraźne żądanie organ rozpatrujący mój wniosek powiadomi mnie o tym, w jaki sposób mogę skorzystać z prawa do sprawdzenia danych osobowych dotyczących mojej osoby i wystąpić o ich poprawienie lub usunięcie, oraz powiadomi mnie o odnośnych środkach ochrony prawnej zgodnie z prawem krajowym danego państwa członkowskiego. Skargi dotyczące ochrony danych osobowych będą rozpatrywane przez krajowy organ nadzorczy tego państwa członkowskiego [dane kontaktowe: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa].

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

Zobowiązuję się opuścić terytorium państw członkowskich przed upływem terminu ważności wizy, jeżeli zostanie mi ona przyznana. Poinformowano mnie o tym, że posiadanie wizy jest tylko jednym z warunków wjazdu na europejskie terytorium państw członkowskich. Sam fakt przyznania mi wizy nie oznacza, że będę mieć prawo do odszkodowania w przypadku niespełnienia stosownych warunków określonych w przepisach art. 6 ust. 1 rozporządzenia (UE) nr 2016/399 (kodeks graniczny Schengen), wskutek czego nie uzyskam zezwolenia na wjazd. To, czy warunki wjazdu są spełnione, zostanie ponownie sprawdzone w momencie wjazdu na europejskie terytorium państw członkowskich.

Data i miejsce:

Podpis:

(w stosownych przypadkach podpis osoby sprawującej władzę rodzicielską/opiekuna prawnego):