Wniosek o wydanie wizy krajowej Niniejszy formularz jest bezpłatny

PL

′//		
<i>-</i> / I	,,,,,,	11
	$J \perp L \subset$	-11

1. Nazwisko(-a) (x)					WYŁĄCZNIE DO UŻYTKU SŁUŻBOWEGO
2. Nazwisko(-a) rodowe (wcześn	iej używane nazwi	isko(-a)) (x)			Data złożenia wniosku:
3. Imię (Imiona) (x)					Numer wniosku:
4. Data urodzenia (dzień– miesiąc–rok)	5. Mie	ejsce urodzenia	7. P	osiadane Istwo	Wniosek złożono: ☐ w ambasadzie lub konsulacie
	6. Pań	stwo urodzenia		elstwo w momencie a (jeżeli inne):	u usługodawcy u pośredniczącego podmiotu
8. Płeć	9.	Stan cywi	lny		komercyjnego na granicy
☐ mężczyzna ☐ kobieta		☐ kawaler/pann	a 🗌 żonaty/za	mężna 🗌 w separacji	In gramey
,		☐ rozwiedziony	•		Nazwa:
		☐ inne (proszę o	określić)		inne
10. W przypadku nieletnich: nazw				wcy) oraz	
obywatelstwo osoby sprawującej władzę rodzicielską/opiekuna prawnego					Wniosek przyjęty przez:
					Dokumenty uzupełniające:
11. Krajowy numer identyfikacyj12. Rodzaj dokumentu podróży:	ny (jeżeli dotyczy)	<u> </u>			dokument podróży
	_		_		srodki utrzymania
☐ paszport zwykły ☐ paszport dyp	lomatyczny 🗀 pas	szport służbowy l	☐ paszport urz	zędowy	☐ zaproszenie ☐ środek transportu
☐ paszport specjalny ☐ inny dokur	nent podróży (pros	szę określić)			podróżne ubezpieczenie
13. Numer dokumentu podróży	14. Data	15.	Ważny do	16. Wydany	medyczne
	wydania			przez	inne:
					Decyzja o wizie krajowej:
17. Adres domowy oraz adres po	czty elektronicznej	osoby	Numer(-y) telefonu		odmowa wydania wizy
ubiegającej się o wizę					wydanie wizy:
Czy na stałe mieszka Pani/Pan w państwie innym niż państwo obywatelstwa?					☐ Termin ważności:
nie					
☐ tak. Dokument pobytowy lub dokument mu równoważny Numer					
* 19. Wykonywany zawód no occupation				Od	
* 20. Nazwa, adres i nr telefonu pracodawcy. W przypadku uczniów i studentów – nazwa i adres szkoły.				Do	
		avzmow 1	uemon nu		Liczba wjazdów:
					☐ 1 ☐ 2 ☐ wielokrotny

21. Główny(-e) cel(-e) podróży: turystyka sprawy służbowe wizyta u rodziny lub przyjaciół kultura sport wizyta urzędowa względy zdrowotne nauka inny (proszę określić) 22. Państwo(-a) członkowskie będące celem podróży 23. Państwo członkowskie, do którego następuje pierwszy wjazd Polska 24. Liczba wjazdów, której dotyczy wniosek 25. Planowany czas pobytu Proszę podać liczbę dni pojedyńczy wjazd dwa wjazdy wiele wjazdów Na pytania oznaczone symbolem (*) nie odpowiadają członkowie rodziny obywatela UE, EOG lub CH (małżonek, dziecko lub pozostający utrzymaniu wstępni) korzystający z prawa do swobodnego przemieszczania się. Członkowie rodziny obywatela UE, EOG lub CH przedstawi dokumenty potwierdzające pokrewieństwo i wypełniają rubryki nr 34 i 35. (x) Wpisy do rubryk 1–3 powinny odpowiadać danym w dokumencie podróży.
□ wizyta urzędowa □ względy zdrowotne □ nauka □ inny (proszę określić) 22. Państwo(-a) członkowskie będące celem podróży □ 23. Państwo członkowskie, do którego następuje pierwszy wjazd Polska 24. Liczba wjazdów, której dotyczy wniosek □ pojedyńczy wjazd □ dwa wjazdy □ dwa wjazdy □ wiele wjazdów Na pytania oznaczone symbolem (*) nie odpowiadają członkowie rodziny obywatela UE, EOG lub CH (małżonek, dziecko lub pozostający utrzymaniu wstępni) korzystający z prawa do swobodnego przemieszczania się. Członkowie rodziny obywatela UE, EOG lub CH przedstawidokumenty potwierdzające pokrewieństwo i wypełniają rubryki nr 34 i 35.
22. Państwo(-a) członkowskie będące celem podróży ———————————————————————————————————
następuje pierwszy wjazd Polska 24. Liczba wjazdów, której dotyczy wniosek pojedyńczy wjazd dwa wjazdy wiele wjazdów Na pytania oznaczone symbolem (*) nie odpowiadają członkowie rodziny obywatela UE, EOG lub CH (małżonek, dziecko lub pozostający utrzymaniu wstępni) korzystający z prawa do swobodnego przemieszczania się. Członkowie rodziny obywatela UE, EOG lub CH przedstawi dokumenty potwierdzające pokrewieństwo i wypełniają rubryki nr 34 i 35.
□ pojedyńczy wjazd □ dwa wjazdy □ liczbę dni □ wiele wjazdów Na pytania oznaczone symbolem (*) nie odpowiadają członkowie rodziny obywatela UE, EOG lub CH (małżonek, dziecko lub pozostający utrzymaniu wstępni) korzystający z prawa do swobodnego przemieszczania się. Członkowie rodziny obywatela UE, EOG lub CH przedstawi dokumenty potwierdzające pokrewieństwo i wypełniają rubryki nr 34 i 35.
□ wiele wjazdów Na pytania oznaczone symbolem (*) nie odpowiadają członkowie rodziny obywatela UE, EOG lub CH (małżonek, dziecko lub pozostający utrzymaniu wstępni) korzystający z prawa do swobodnego przemieszczania się. Członkowie rodziny obywatela UE, EOG lub CH przedstawi dokumenty potwierdzające pokrewieństwo i wypełniają rubryki nr 34 i 35.
Na pytania oznaczone symbolem (*) nie odpowiadają członkowie rodziny obywatela UE, EOG lub CH (małżonek, dziecko lub pozostający utrzymaniu wstępni) korzystający z prawa do swobodnego przemieszczania się. Członkowie rodziny obywatela UE, EOG lub CH przedstawi dokumenty potwierdzające pokrewieństwo i wypełniają rubryki nr 34 i 35.
utrzymaniu wstępni) korzystający z prawa do swobodnego przemieszczania się. Członkowie rodziny obywatela UE, EOG lub CH przedstawi dokumenty potwierdzające pokrewieństwo i wypełniają rubryki nr 34 i 35.
26. Poprzednie wizy krajowe i wizy Schengen (otrzymane w ciągu ostatnich pieć lat)
26. Poprzednie wizy krajowe i wizy Schengen (otrzymane w ciągu ostatnich pięć lat) □ nie
☐ tak. Data(-y) ważności od
27. Czy przy poprzednim wydawaniu wizy pobierano od Pana/Pani odciski palców?
☐ nie ☐ tak Data (jeżeli jest znana)
28. Zezwolenie na wjazd do państwa będącego celem podrózy
29. Planowana data przyjazdu do Rzeczypospolitej 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)
* 32. Nazwa i adres firmy/organizacji zapraszającej Nr telefonu i faks firmy/organizacji
* 32. INAZWA I AUIES IIIIIIy/organizacji zapraszającej
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
□ sama osoba ubiegająca się o wizę □ sponsor (osoba udzielająca gościny, firma, organizacja), proszę określić

Środki utrzymania		□ określony w polu 31 lub 32	
☐ gotówka		□ inne (proszę określić)	
☐ czeki podróżne	Śroc	lki utrzymania	
☐ karta kredytowa	□ <u>8</u>	otówka	
☐ opłacone z góry zakwater	rowanie 🗆 z	apewnia zakwaterowanie	
☐ z góry opłaca transport		pokrywa wszystkie koszty podczas pobytu	
☐ inne (proszę określić)		góry opłaca transport	
	□i	nne (proszę określić)	
Dane osobowe człor	nka rodziny będącego oby	watelem UE, EOG lub CH	
Nazwisko			
Data urodzenia O	bywatelstwo	Numer dokumentu podróży lub dowodu tożsamości	
35. Pokrewieństwo z ob	ywatelem UE, EOG lub O	TH THE	
_	· ·	pozostający na utrzymaniu	
36. Miejscowość i data Lwow,		37. Podpis (za nieletnich podpisuje osoba sprawująca władzę rodzicielską/opiekun prawny)	
		wizy opłata manipulacyjna nie podlega zwrotowi.	
Dotyczy ubiegania się o wizę kr Jestem świadomy(-a), że na pier zdrowotne w rozumieniu przepi:	ajową wielokrotnego wjaz wszy pobyt i na kolejne w		
Dotyczy ubiegania się o wizę kr Jestem świadomy(-a), że na pier	ajową wielokrotnego wjaz wszy pobyt i na kolejne w	zdu (por. pole nr 24): zizyty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej konieczne jest odpowiednie ubezpieczenie	
Dotyczy ubiegania się o wizę kr Jestem świadomy(-a), że na pier zdrowotne w rozumieniu przepi: medyczne. Oświadczam, że zgodnie z moją że złożenie wniosku i/lub dokun zatajenie prawdy albo, w celu u spowoduje odmowę wydania wi	ajową wielokrotnego wjaz wszy pobyt i na kolejne w sów o świadczeniach opie wiedzą wszystkie inform nentów uzupełniających z użycia za autentyczny, po	zdu (por. pole nr 24): zizyty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej konieczne jest odpowiednie ubezpieczenie	
Dotyczy ubiegania się o wizę kr Jestem świadomy(-a), że na pier zdrowotne w rozumieniu przepi: medyczne. Oświadczam, że zgodnie z moją że złożenie wniosku i/lub dokun zatajenie prawdy albo, w celu u spowoduje odmowę wydania wi zgodnie z polskim prawem.	ajową wielokrotnego wjaz wszy pobyt i na kolejne w sów o świadczeniach opie wiedzą wszystkie inform nentów uzupełniających z użycia za autentyczny, po zy krajowej lub unieważr	zdu (por. pole nr 24): zdu (p	
Dotyczy ubiegania się o wizę kr Jestem świadomy(-a), że na pier zdrowotne w rozumieniu przepi: medyczne. Oświadczam, że zgodnie z moją że złożenie wniosku i/lub dokun zatajenie prawdy albo, w celu u spowoduje odmowę wydania wi zgodnie z polskim prawem. Zobowiązuje się opuścić teryto krajowa. Jestem świadomy (-a), że posiad krajowej nie oznacza nabycia pr	ajową wielokrotnego wjaz wszy pobyt i na kolejne w sów o świadczeniach opie wiedzą wszystkie inform nentów uzupełniających z iżycia za autentyczny, po zy krajowej lub unieważr orium Rzeczypospolitej P lanie wizy krajowej stanowawa do odszkodowania w określonych w ustawie o	zdu (por. pole nr 24): zdu (p	
Dotyczy ubiegania się o wizę kr Jestem świadomy(-a), że na pier zdrowotne w rozumieniu przepi: medyczne. Oświadczam, że zgodnie z moją że złożenie wniosku i/lub dokun zatajenie prawdy albo, w celu u spowoduje odmowę wydania wi zgodnie z polskim prawem. Zobowiązuje się opuścić teryto krajowa. Jestem świadomy (-a), że posiad krajowej nie oznacza nabycia pr niespełnienia warunków wjazdu w momencie wkraczania na tery	ajową wielokrotnego wjaz wszy pobyt i na kolejne w sów o świadczeniach opie wiedzą wszystkie inform nentów uzupełniających z użycia za autentyczny, po zy krajowej lub unieważr orium Rzeczypospolitej P lanie wizy krajowej stanowawa do odszkodowania w określonych w ustawie o torium Rzeczypospolitej I	zdu (por. pole nr 24): zdu (p	
Dotyczy ubiegania się o wizę kr Jestem świadomy(-a), że na pier zdrowotne w rozumieniu przepi: medyczne. Oświadczam, że zgodnie z moją że złożenie wniosku i/lub dokun zatajenie prawdy albo, w celu u spowoduje odmowę wydania wi zgodnie z polskim prawem. Zobowiązuje się opuścić teryto krajowa. Jestem świadomy (-a), że posiad krajowej nie oznacza nabycia pr niespełnienia warunków wjazdu w momencie wkraczania na tery	ajową wielokrotnego wjaz wszy pobyt i na kolejne w sów o świadczeniach opie wiedzą wszystkie inform nentów uzupełniających z użycia za autentyczny, po zy krajowej lub unieważr orium Rzeczypospolitej P lanie wizy krajowej stanowawa do odszkodowania w określonych w ustawie o torium Rzeczypospolitej I	zdu (por. pole nr 24): zdu (p	
Dotyczy ubiegania się o wizę kr Jestem świadomy(-a), że na pier zdrowotne w rozumieniu przepi: medyczne. Oświadczam, że zgodnie z moją że złożenie wniosku i/lub dokun zatajenie prawdy albo, w celu u spowoduje odmowę wydania wi zgodnie z polskim prawem. Zobowiązuje się opuścić teryto krajowa. Jestem świadomy (-a), że posiad krajowej nie oznacza nabycia pr niespełnienia warunków wjazdu w momencie wkraczania na tery Jestem świadomy(-a), że wydana	ajową wielokrotnego wjaz wszy pobyt i na kolejne w sów o świadczeniach opie wiedzą wszystkie inform nentów uzupełniających z użycia za autentyczny, po zy krajowej lub unieważr orium Rzeczypospolitej P lanie wizy krajowej stanowawa do odszkodowania w określonych w ustawie o torium Rzeczypospolitej I	zdu (por. pole nr 24): zdu (pole nr 24): zdu (pole n	
Dotyczy ubiegania się o wizę kr Jestem świadomy(-a), że na pier zdrowotne w rozumieniu przepi: medyczne. Oświadczam, że zgodnie z moją że złożenie wniosku i/lub dokun zatajenie prawdy albo, w celu u spowoduje odmowę wydania wi zgodnie z polskim prawem. Zobowiązuje się opuścić teryto krajowa. Jestem świadomy (-a), że posiad krajowej nie oznacza nabycia pr niespełnienia warunków wjazdu w momencie wkraczania na tery Jestem świadomy(-a), że wydana	ajową wielokrotnego wjaz wszy pobyt i na kolejne w sów o świadczeniach opie wiedzą wszystkie inform nentów uzupełniających z użycia za autentyczny, po zy krajowej lub unieważr orium Rzeczypospolitej P lanie wizy krajowej stanowawa do odszkodowania w określonych w ustawie o torium Rzeczypospolitej I	zdu (por. pole nr 24): zdu (pole nr 24): zdu (pole n	
Dotyczy ubiegania się o wizę kr Jestem świadomy(-a), że na pier zdrowotne w rozumieniu przepi: medyczne. Oświadczam, że zgodnie z moją że złożenie wniosku i/lub dokun zatajenie prawdy albo, w celu u spowoduje odmowę wydania wi zgodnie z polskim prawem. Zobowiązuje się opuścić teryto krajowa. Jestem świadomy (-a), że posiad krajowej nie oznacza nabycia pr niespełnienia warunków wjazdu w momencie wkraczania na tery Jestem świadomy(-a), że wydana	ajową wielokrotnego wjaz wszy pobyt i na kolejne w sów o świadczeniach opie wiedzą wszystkie inform nentów uzupełniających z użycia za autentyczny, po zy krajowej lub unieważr orium Rzeczypospolitej P lanie wizy krajowej stanowawa do odszkodowania w określonych w ustawie o torium Rzeczypospolitej I	zdu (por. pole nr 24): zdu (pole nr 24): zdu (pole n	
Dotyczy ubiegania się o wizę kr Jestem świadomy(-a), że na pier zdrowotne w rozumieniu przepi: medyczne. Oświadczam, że zgodnie z moją że złożenie wniosku i/lub dokun zatajenie prawdy albo, w celu u spowoduje odmowę wydania wi zgodnie z polskim prawem. Zobowiązuje się opuścić teryto krajowa. Jestem świadomy (-a), że posiad krajowej nie oznacza nabycia pr niespełnienia warunków wjazdu w momencie wkraczania na tery Jestem świadomy(-a), że wydana	ajową wielokrotnego wjaz wszy pobyt i na kolejne w sów o świadczeniach opie wiedzą wszystkie inform nentów uzupełniających z użycia za autentyczny, po zy krajowej lub unieważr orium Rzeczypospolitej P lanie wizy krajowej stanowawa do odszkodowania w określonych w ustawie o torium Rzeczypospolitej I	zdu (por. pole nr 24): zdu (pole nr 24): zdu (pole n	