

Wniosek o wydanie wizy krajowej

Ten formularz jest bezpłatny

PL

ZDJĘCIE

1. Nazwisko(-ka) (x) EZEUGO				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 Nazwa: <input type="checkbox"/> inne Wniosek przyjęty przez:	
2. Nazwisko(-ka) rodowe (wcześniej używane nazwisko(-ka)) (x) EZEUGO					
3. Imię (Imiona) (x) NWEHEIKE ARINZE					
4. Data urodzenia (rok- miesiąc- dzień) 1991-08-24		5. Miejsce urodzenia LAGOS		7. Aktualne obywatelstwo: NIGERIA Obywatelstwo w chwili urodzenia (jeżeli inne):	
		6. Państwo urodzenia NIGERIA			
8. Płeć: <input checked="" type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> kobieta		9. Stan cywilny: <input checked="" type="checkbox"/> kawaler/panna <input type="checkbox"/> żonaty/zamężna <input type="checkbox"/> w separacji <input type="checkbox"/> rozwiedziony/na <input type="checkbox"/> wdowiec/wdowa <input type="checkbox"/> inne (proszę określić)			
10. W przypadku małoletnich: nazwisko, imię, adres (jeżeli inny niż adres wnioskodawcy), numer telefonu, adres poczty elektronicznej oraz obywatelstwo osoby sprawującej władzę rodzicielską / opiekuna prawnego					
11. Krajowy numer identyfikacyjny (jeżeli dotyczy) 38217022436					
12. Rodzaj dokumentu podróży: <input checked="" 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. Seria i numer dokumentu podróży B00062287		14. Data wydania 2019-10-02		15. Ważny do 2024-10-01	
16. Wystawiony przez (nazwa państwa) NIGERIAN IMMIGRATION SERVICE					
17. Adres domowy oraz adres poczty elektronicznej osoby ubiegającej się o wizę arinzeezeugo91@gmail.com NIGERIA, LAGOS 102101 OJO, 1 CHUKWUMA CLOSE, JAKANDE AJANGBADI OKOKOMAIKO				Numer(-y) telefonu(-nów) 234 9024855619	
18. Czy na stałe mieszka Pani/Pan w państwie innym niż państwo obywatelstwa? <input checked="" type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak Dokument pobytowy lub dokument mu równoważny numer ważny do.....					
* 19. Wykonywany zawód Pracownik fizyczny					
* 20. Nazwa, adres i numer telefonu pracodawcy. W przypadku uczniów – nazwa i adres siedziby szkoły. W przypadku studentów lub doktorantów – nazwa i adres siedziby jednostki prowadzącej studia pierwszego stopnia, studia drugiego stopnia lub jednolite studia magisterskie albo kształcenie w szkole doktorskiej oraz informacja o kierunku studiów, a w przypadku szkoły doktorskiej – informacja o dyscyplinach naukowych albo artystycznych, a także informacja o semestrze lub roku MAISON POLSKA SPOLKA OGRANICZONA ODPOWIEDZIANOSCIA POLSKA, Krotoszyn, 63-708 Krotoszyn, Dabrowa, 63-708 Rozdrzew 48 797851777 48 797851777 b.przybylska@maisonpolska.pl					
21. Główny(-ne) 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 checked="" type="checkbox"/> inny (proszę określić) ^{work} Uzasadnienie:					

22. Państwo(-wa) członkowskie będące celem podróży -----POLSKA-----	23. Państwo członkowskie, do którego następuje pierwszy wjazd POLSKA	
24. Liczba wjazdów, której dotyczy wniosek: <input type="checkbox"/> pojedynczy wjazd <input type="checkbox"/> dwa wjazdy <input checked="" type="checkbox"/> wiele wjazdów	25. Planowany czas pobytu (proszę podać liczbę dni) 180	

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 35 i 36.

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

26. Informacja o wydanych cudzoziemcowi w okresie ostatnich 5 lat wizach Schengen lub wizach krajowych: <input checked="" type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak. data/daty ważności od do data/daty ważności od do data/daty ważności od do data/daty ważności od do data/daty ważności od do		
27. Czy przy poprzednim wydawaniu wizy pobierano od Pana/Pani odciski palców? <input checked="" 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 2022-07-10	30. Planowana data wyjazdu z Rzeczypospolitej Polskiej 2022-12-31	
* 31. Nazwisko i imię osoby (osób) zapraszającej(-cych) z Rzeczypospolitej Polskiej. Jeżeli nie dotyczy, nazwa hotelu(-li) lub tymczasowy(-we) adres(-y) w Rzeczypospolitej Polskiej.		
Adres oraz adres poczty elektronicznej osoby /osób zapraszającej(-cych)/hotelu(-li)/adres(-y) tymczasowy(-we)		Numer telefonu
* 32. Nazwa i adres firmy/organizacji zapraszającej Maison Polska Spółka Z Ograniczoną Odpowiedzialnością POLSKA, 63-708 Krotoszyn, Dąbrowa 69, 63-708 Rozdrażew 69/ Apt@maisonpolska.pl		Numer telefonu i faksu firmy/organizacji 48 797851777 48 784918240
Nazwisko i imię, adres służbowy, numer służbowego telefonu i faksu oraz adres służbowej poczty elektronicznej osoby wyznaczonej do kontaktu 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"/> opłacony z góry transport <input type="checkbox"/> inne (proszę określić)		<input checked="" type="checkbox"/> sponsor (osoba udzielająca gościny, firma, organizacja), proszę określić <input checked="" type="checkbox"/> określony w polu 31 lub 32 <input type="checkbox"/> inne (proszę określić) Środki utrzymania <input checked="" type="checkbox"/> gotówka <input checked="" type="checkbox"/> zapewnia zakwaterowanie <input checked="" type="checkbox"/> pokrywa wszystkie koszty podczas pobytu <input type="checkbox"/> z góry opłaca transport <input type="checkbox"/> inne (proszę określić)

* 34. Informacje o posiadanym zezwoleniu na pracę, zaświadczeniu o wpisie wniosku do ewidencji wniosków w sprawie pracy sezonowej, oświadczeniu o powierzeniu wykonywania pracy cudzoziemcowi lub zwolnieniu z obowiązku posiadania zezwolenia na pracę			
35. Dane osobowe członka rodziny będącego obywatelem UE, EOG lub CH			
Nazwisko		Imię (imiona)	
Data urodzenia	Obywatelstwo	Numer dokumentu podróży lub dowodu tożsamości	
36. 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			
37. Miejscowość i data	Podpis (za małoletniego podpisują rodzice lub ustanowieni przez sąd lub inny właściwy organ opiekunowie albo jedno z rodziców, jeżeli władza rodzicielska przysługuje wyłącznie temu rodzicowi, lub ustanowiony przez sąd lub inny właściwy organ opiekun, za małoletniego bez opieki – kurator lub inny podmiot reprezentujący małoletniego ustanowiony przez sąd lub inny właściwy organ, za osobę ubezwłasnowolnioną całkowicie – opiekun ustanowiony przez sąd lub inny właściwy organ)		

Jestem świadomy(-ma), że w przypadku odmowy wydania wiza opłata konsularna nie podlega zwrotowi.

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

Jestem świadomy(-ma), że na pierwszy pobyt i na kolejne wizyty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest konieczne 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 szczegółowe przeze mnie przedłożone są poprawne i kompletne. Jestem świadomy(-ma), że złożenie wniosku lub dołączenie dokumentów zawierających nieprawdziwe dane osobowe lub fałszywe informacje, a także zeznanie w postępowaniu o wydanie wiza krajowej nieprawdy, zatajenie prawdy, podrobienie, przerobienie dokumentu w celu użycia jako autentyczny lub używanie takiego dokumentu jako autentycznego spowoduje odmowę wydania wiza krajowej lub unieważnienie wydanej już wiza krajowej oraz że zachowania te stanowią zgodnie z polskim prawem przestępstwo zagrożone karami grzywny, ograniczenia wolności lub pozbawienia wolności.

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

Jestem świadomy(-ma), że posiadanie wiza krajowej stanowi tylko jeden z warunków wjazdu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Uzyskanie wiza 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 wkraczania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

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

Jeżeli do wniosku o wydanie wiza krajowej w celu podjęcia lub kontynuacji stacjonarnych: studiów pierwszego stopnia, studiów drugiego stopnia lub jednolitych studiów magisterskich albo kształcenia się w szkole doktorskiej, w celu prowadzenia badań naukowych lub prac rozwojowych, w celu odbycia stażu lub w celu udziału w programie wolontariatu europejskiego nie zostały dołączone wszystkie dokumenty niezbędne do potwierdzenia danych zawartych we wniosku i okoliczności uzasadniających ubieganie się o wydanie tej wiza, wnioskodawcy przysługuje prawo do ich uzupełnienia w terminie 7 dni od dnia złożenia wniosku.

Miejscowość i data	Podpis (za małoletniego podpisują rodzice lub ustanowieni przez sąd lub inny właściwy organ opiekunowie albo jedno z rodziców, jeżeli władza rodzicielska przysługuje wyłącznie temu rodzicowi, lub ustanowiony przez sąd lub inny właściwy organ opiekun, za małoletniego bez opieki – kurator lub inny podmiot reprezentujący małoletniego ustanowiony przez sąd lub inny właściwy organ, za osobę ubezwłasnowolnioną całkowicie – opiekun ustanowiony przez sąd lub inny właściwy organ)
--------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

