

Wniosek o wydanie wizy krajowej

Niniejszy formularz jest bezpłatny

PL



2750106010006950925

brak załącznika

ZDJĘCIE

| | | | | | |
|---|--|--|---|---|--|
| 1. Nazwisko(-a) (x) Svintsitskyi | | | | WYŁĄCZNIE DO UŻYTKU SŁUŻBOWEGO | |
| 2. Nazwisko(-a) rodowe (wcześniej używane nazwisko(-a)) (x) Svintsitskyi | | | | Data złożenia wniosku: | |
| 3. Imię (Imiona) (x) Andriy | | | | Numer wniosku: | |
| 4. Data urodzenia (rok- miesiąc- dzień) 1991-11-24 | 5. Miejsce urodzenia Chmelnytska obl | 7. Posiadane obywatelstwo UKRAINA | | 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 | |
| 6. Państwo urodzenia UKRAINA | | Obywatelstwo w momencie urodzenia (jeżeli inne): UKRAINA | | Nazwa: <input type="checkbox"/> inne | |
| 8. Płeć <input checked="" type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> kobieta | | 9. Stan cywilny <input type="checkbox"/> kawaler/panna <input checked="" 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) | | Wniosek przyjęty przez: | |
| 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) 3356507477 | | | | Dokumenty uzupełniające: <input type="checkbox"/> dokument podróży <input type="checkbox"/> środki utrzymania <input type="checkbox"/> zaproszenie <input type="checkbox"/> środek transportu <input type="checkbox"/> podróżne ubezpieczenie medyczne <input type="checkbox"/> inne: | |
| 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. Numer dokumentu podróży ET108786 | 14. Data wydania 2011-07-14 | 15. Ważny do 2021-07-14 | 16. Wydany przez 6821 | | |
| 17. Adres domowy oraz adres poczty elektronicznej osoby ubiegającej się o wizę sw-90@mail.ru UKRAINA, Chmielnicki obwód 305-11 Poninka, ul. Lermontowa 67 | | | Numer(-y) telefonu +38 0969903964 | | |
| 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 Manager | | | | Termin ważności: Od Do | |
| * 20. Nazwa, adres i nr telefonu pracodawcy. W przypadku uczniów i studentów – nazwa i adres szkoły. DMM UKRAINA, Chmielnicki obwód, 305-11 Poninka, ul. Peremogy 41/1 +38 0967549075 sw-90@mail.ru | | | | Liczba wjazdów: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> wielokrotnie | |
| 21. Główny(-e) cel(-e) podróży: <input checked="" type="checkbox"/> turystyka <input type="checkbox"/> sprawy służbowe <input checked="" type="checkbox"/> wizyta u rodziny lub przyjaciół <input checked="" type="checkbox"/> kultura <input type="checkbox"/> sport <input type="checkbox"/> wizyta urzędowa <input type="checkbox"/> względy zdrowotne <input checked="" type="checkbox"/> nauka <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 wizego 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 szczegółowe 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 wizego krajowej lub unieważnienie wydanej już wizego krajowej; może również spowodować dla mnie konsekwencje karne zgodnie z polskim prawem.

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

Jestem świadomy (-a), że posiadanie wizego krajowej stanowi tylko jeden z warunków wjazdu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Uzyskanie wizego 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(-a), że wydana już wiza krajowa może zostać cofnięta jeśli przestanę spełniać warunki jej wydania.

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



2750106010006950925

brak załącznika

| | |
|--|---------------------------|
| Termin | 2016-06-01 godzina: 09:06 |
| Usługa | WIZA |
| Lokalizacja | Winnica |
| Placówka | |
| Winnica 21050 Winnica ul. Kozickiego 51 - VI p. Tel. +38 (0432) 507-413 | |

Wiza krajowa - Karta Polaka

