

Wniosek o wydanie wizen krajowej
Niniejszy formularz jest bezpłatny

ZDJĘCIE

PL

1. Nazwisko(-a) (x) IVANOVA				WYŁĄCZNIE DO UŻYTKU SŁUŻBOWEGO	
2. Nazwisko(-a) rodowe (wcześniej używane nazwisko(-a)) (x) IVANOVA				Data złożenia wniosku:	
3. Imię (Imiona) (x) IRYNA				Numer wniosku:	
4. Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok) 12-12-1982		5. Miejsce urodzenia KYIV		Wniosek złożono:	
		6. Państwo urodzenia UKR		<input type="checkbox"/> w ambasadzie lub konsulacie <input type="checkbox"/> u usługodawcy <input type="checkbox"/> u pośredniczącego podmiotu komercyjnego <input type="checkbox"/> na granicy	
7. Posiadane obywatelstwo Obywatelstwo w momencie urodzenia (jeżeli inne): UKR		8. Płeć <input type="checkbox"/> mężczyzna <input checked="" type="checkbox"/> kobieta		Nazwa: <input type="checkbox"/> inne	
9. Stan cywilny <input checked="" 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)		10. W przypadku nieletnich: nazwisko, imię, adres (jeżeli inny niż adres wnioskodawcy) oraz obywatelstwo osoby sprawującej władzę rodzicielską/opiekuna prawnego N/A		Wniosek przyjęty przez:	
11. Krajowy numer identyfikacyjny (jeżeli dotyczy) 1110121211				Dokumenty uzupełniające:	
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)				<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 EX111012		14. Data wydania 12-12-2010		15. Ważny do 12-12-2020	
				16. Wydany przez 3501	
17. Adres domowy oraz adres poczty elektronicznej osoby ubiegającej się o wizę 03194, KYIV, 12 ZOTCHIKH STR., APT.10 anymail@ru				Numer(-y) telefonu 093 111 01 01	
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 BEZROBITNYI					
* 20. Nazwa, adres i nr telefonu pracodawcy. W przypadku uczniów i studentów – nazwa i adres szkoły. N/A					
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 checked="" type="checkbox"/> inny (proszę określić) PRACA					
22. Państwo(-a) członkowskie będące celem podróży -----POLSKA-----				23. Państwo członkowskie, do którego następuje pierwszy wjazd POLAND	
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 34 i 35. (x) Wpisy do rubryk 1–3 powinny odpowiadać danym w dokumencie podróży.

26. Poprzednie wize krajowe i wize Schengen (otrzymane w ciągu ostatnich trzech lat)	
<input checked="" type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak. Data(-y) ważności od do	
27. Czy przy poprzednim wydawaniu wize 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	30. Planowana data wyjazdu z Rzeczypospolitej Polskiej
12-09-2013	11-09-2014
* 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)	Nr telefonu i faksu
* 32. Nazwa i adres firmy/organizacji zapraszającej	Nr telefonu i faks firmy/organizacji
CISER SOBINA POLSKA, 23250 UNGDOV, MONIACKI 20A	0048 797207306
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	
<input checked="" type="checkbox"/> sama osoba ubiegająca się o wizę Środki utrzymania <input checked="" type="checkbox"/> gotówka <input type="checkbox"/> czeki podróżne <input type="checkbox"/> karta kredytowa <input type="checkbox"/> opłacone z góry zakwaterowanie <input type="checkbox"/> z góry opłaca transport <input type="checkbox"/> inne (proszę określić)	<input type="checkbox"/> sponsor (osoba udzielająca gościny, firma, organizacja), proszę określić <input type="checkbox"/> określony w polu 31 lub 32 <input type="checkbox"/> inne (proszę określić) Środki utrzymania <input type="checkbox"/> gotówka <input type="checkbox"/> zapewnia zakwaterowanie <input type="checkbox"/> pokrywa wszystkie koszty podczas pobytu <input type="checkbox"/> z góry opłaca transport <input type="checkbox"/> inne (proszę określić)
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 KYIV, 05.09.2013	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 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 podrózne 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 wizy krajowej lub unieważnienie wydanej już wizy krajowej; może również spowodować dla mnie konsekwencje karne zgodnie z polskim prawem.

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

Jestem świadomy (-a), że posiadanie wizy krajowej stanowi tylko jeden z warunków wjazdu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Uzyskanie wizy 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 KYIV, 05.09.2013	Podpis (za nieletnich podpisuje osoba sprawująca władzę rodzicielską/opiekun prawny):
---	---