

WNIOSEK O WYDANIE WIZY KRAJOWEJ

PL

Niniejszy formularz jest bezpłatny

Zdjęcie

1. Nazwisko(-ka) (x)				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 <input type="checkbox"/> na granicy Nazwa: <input type="checkbox"/> inne Wniosek przyjęty przez: Dokumenty uzupełniające: <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: Decyzja o wizie krajowej: <input type="checkbox"/> odmowa wydania wizy <input type="checkbox"/> wydanie wizy <input type="checkbox"/> Termin ważności: od do	
2. Nazwisko(-ka) rodowe (wcześniej używane nazwisko(-ka)) (x)					
3. Imię (imiona) (x)					
4. Data urodzenia (dzień–miesiąc–rok)		5. Miejsce urodzenia	7. Obywatelstwo		
		6. Państwo urodzenia			
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 separacji <input type="checkbox"/> rozwiedziony(-na) <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					
11. Krajowy numer identyfikacyjny (jeżeli dotyczy)					
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)					
13. Numer i seria dokumentu podróży	14. Data wydania	15. Ważny do	16. Wydany przez		
17. Adres domowy oraz adres poczty elektronicznej osoby ubiegającej się o wizę			Numer(-y) telefonu(-nów)		
18. Czy na stałe mieszka Pani/Pan w państwie innym niż państwo obywatelstwa? <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak Dokument pobytowy lub dokument mu równoważny Numer Ważny do					
* 19. Wykonywany zawód				Liczba wjazdów: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> wielokrotny	

* 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	Numer telefonu i faksu firmy/organizacji
Nazwisko i imię, adres służbowy, numer służbowego telefonu i faksu oraz adres służbowej poczty elektronicznej osoby kontaktowej 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 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	Podpis (za nieletnich podpisuje osoba sprawująca władzę rodzicielską/opiekun prawny)
------------------------	--

Jestem świadomy(-ma), że w przypadku odmowy wydania wizy 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 wizy krajowej nieprawdy, zatajenie prawdy, podrobienie, przerobienie dokumentu w celu użycia za autentyczny lub używanie takiego dokumentu jako autentycznego spowoduje odmowę wydania wizy krajowej lub unieważnienie wydanej już wizy 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 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(-ma), że wydana już wiza krajowa może zostać cofnięta, jeżeli przestanę spełniać warunki jej wydania.

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