

Wniosek o wydanie wizy krajowej

Niniejszy formularz jest bezpłatny

PL

ZDJĘCIE

1. Nazwisko(-a) (x)				WYŁĄCZNIE DO UŻYTKU SŁUŻBOWEGO			
2. Nazwisko(-a) rodowe (wcześniej używane nazwisko(-a)) (x)				Data złożenia wniosku:			
3. Imię (Imiona) (x)				Numer wniosku:			
4. Data urodzenia (dzień–miesiąc–rok)		5. Miejsce urodzenia		7. Posiadane obywatelstwo		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		Obywatelstwo w momencie urodzenia (jeżeli inne):			
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/a <input type="checkbox"/> wdowiec/wdowa <input type="checkbox"/> inne (proszę określić)				Nazwa: <input type="checkbox"/> inne	
10. W przypadku nieletnich: nazwisko, imię, adres (jeżeli inny niż adres wnioskodawcy) oraz obywatelstwo osoby sprawującej władzę rodzicielską/opiekuna prawnego				Wniosek przyjęty przez:			
11. Krajowy numer identyfikacyjny (jeżeli dotyczy)				Dokumenty uzupełniające:			
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)				<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:			
13. Numer dokumentu podróży		14. Data wydania	15. Ważny do		16. Wydany przez		Decyzja o wizie krajowej: <input type="checkbox"/> odmowa wydania wizy <input type="checkbox"/> wydanie wizy:
17. Adres domowy oraz adres poczty elektronicznej osoby ubiegającej się o wizę			Numer(-y) telefonu				
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.....				<input type="checkbox"/> Termin ważności:			
* 19. Wykonywany zawód no occupation				Od			
* 20. Nazwa, adres i nr telefonu pracodawcy. W przypadku uczniów i studentów – nazwa i adres szkoły.				Do			
				Liczba wjazdów: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> wielokrotny			

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"/> z góry opłaca transport <input type="checkbox"/> inne (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	
Data urodzenia	Obywatelstwo
Numer dokumentu podróży lub dowodu tożsamości	
35. Pokrewiństwo 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 Lwow,	37. Podpis (za nieletnich podpisuje osoba sprawująca władzę rodzicielską/opiekun prawny)

Jestem świadomy(-a), że w przypadku odmowy wydania wiza 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 wiza krajowej lub unieważnienie wydanej już wiza 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 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(-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):
--------------------	---