



Единая форма заявления
на получение Шенгенской визы
Бесплатная анкета

фотография

Члены семьи граждан ЕС, ЕЭЗ и Швейцарии не заполняют поля 21, 22, 30, 31 и 32 (помеченные знаком «*»).
Поля 1-3 заполняются в соответствии с данными проездного документа

1. Фамилия: SINIAKOV				ДЛЯ СЛУЖЕБНЫХ ОТМЕТОК Data złożenia wniosku: Numer wniosku: Wniosek złożono: <input type="checkbox"/> w ambasadzie/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"/> podrózne ubezpieczenie medyczne <input type="checkbox"/> środek transportu <input type="checkbox"/> inne: Decyzja o wizie: <input type="checkbox"/> odmowa <input type="checkbox"/> przyznano wizę: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> o ograniczonej ważności terytorialnej <input type="checkbox"/> okres ważności: Od: Do: Liczba wjazdów: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> wielokrotny Liczba dni:	
2. Фамилия при рождении (предыдущая/-ие фамилия/-ии): SINIAKOV					
3. Имя/имена: ANDREY					
4. Дата рождения (день – месяц – год): 2015-05-08	5. Место рождения: KALININGRAD	7. Гражданство в настоящее время: РОССИЯ Гражданство при рождении, если отличается: РОССИЯ Иное гражданство:			
6. Страна рождения: РОССИЯ		9. Семейное положение: <input checked="" type="checkbox"/> Холост / не замужем <input type="checkbox"/> Женат/замужем <input type="checkbox"/> В зарегистр-ном партнерстве <input type="checkbox"/> Не проживает с супругой/-ом <input type="checkbox"/> Разведен/-а <input type="checkbox"/> Вдовец/вдова <input type="checkbox"/> Иное (уточнить):			
8. Пол: <input checked="" type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский					
10. Для несовершеннолетних: фамилия, имя, адрес (если отличается от адреса заявителя) номер телефона, адрес электронной почты и гражданство лица с полномочиями родителей/ законного представителя: РОССИЯ, VLADISLAV SINIAKOV РОССИЯ, КАЛИНИНГРАДСКАЯ ОБЛАСТЬ, 236039 КАЛИНИНГРАД, УЛ. НАНСЕНА, Д. 12, КВ. 12					
11. Идентификационный номер (если имеется):					
12. Тип проездного документа: <input checked="" type="checkbox"/> обычный паспорт <input type="checkbox"/> дипломатический паспорт <input type="checkbox"/> служебный паспорт <input type="checkbox"/> официальный паспорт <input type="checkbox"/> особый паспорт <input type="checkbox"/> Иной проездной документ (указать):					
13. Номер проездного документа: 758601234	14. Дата выдачи: 2018-07-23	15. Действие- лен до: 2028-07-23	16. Кем выдан (страна): FMS 39006		
17. Персональные данные члена семьи, являющегося гражданином ЕС, ЕЭЗ или Швейцарии (если такой имеется)					
Фамилия:		Имя/имена:			
Дата рождения: (день – месяц – год):	Гражданство:	Номер проездного документа или удостоверения личности:			
18. Родственная связь с гражданином ЕС, ЕЭЗ или Швейцарии: <input type="checkbox"/> супруг(-а) <input type="checkbox"/> ребенок <input type="checkbox"/> внук(-чка) <input type="checkbox"/> экономически зависимый родственник по восходящей линии <input type="checkbox"/> зарегистрированный партнер <input type="checkbox"/> иное:					
19. Домашний адрес и адрес электронной почты заявителя: РОССИЯ, КАЛИНИНГРАДСКАЯ ОБЛАСТЬ 236039 КАЛИНИНГРАД, УЛ. НАНСЕНА, Д. 12, КВ. 12 DRTY23@mail.ru			Номер телефона: 8 9213455558		
20. Страна проживания, если не является страной гражданства: <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да. Вид на жительство или равноценный документ №..... Действителен до					
*21. Профессиональная деятельность в настоящее время: Без профессии					
*22. Работодатель (-ли): адрес и телефон работодателя. Для студентов, школьников — название и адрес учебного заведения:					

23. Цель/-и поездки: <input checked="" type="checkbox"/> туризм <input type="checkbox"/> деловая <input type="checkbox"/> посещение родственников или друзей <input type="checkbox"/> культура <input type="checkbox"/> спорт <input type="checkbox"/> официальная <input type="checkbox"/> лечение <input type="checkbox"/> учеба <input type="checkbox"/> транзитный перелет <input type="checkbox"/> иная (указать):	
24. Дополнительные сведения о цели поездки:	
25. Страна основного пребывания (и иные страны пребывания, если имеются): ПОЛЬША	26. Страна первого въезда: ПОЛЬША
27. Виза запрашивается для: <input type="checkbox"/> однократного въезда <input type="checkbox"/> двукратного въезда <input checked="" type="checkbox"/> многократного въезда Предполагаемая дата въезда во время первой предполагаемой поездки в Шенгенскую зону: 2020-03-01 Предполагаемая дата выезда из Шенгенской зоны после первой предполагаемой поездки: 2020-03-05	
28. Отпечатки пальцев, предоставленные ранее с целью получения Шенгенской визы: <input checked="" type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да Дата (если известна) Номер визовой наклейки (если известен)	
29. Разрешение на въезд в страну конечного следования, если необходимо: Кем выдано Действительно с до	
*30. Фамилия и имя лица/лиц, приглашающего в государство/-а Шенгенского соглашения. В случае отсутствия таковых — название гостиницы/гостиниц или адрес/-а временного пребывания на территории государств-участников Шенгенского соглашения: HOTEL GDANSK	
Адрес и адрес электронной почты приглашающего/-их лица/лиц / гостиниц(-ы) или мест(-а) временного пребывания: ПОЛЬША, 80-010 GDANSK, UL. 3 MAJA 4/	Номер телефона: 08935674849
*31. Название и адрес приглашающей компании/организации:	
Фамилия, имя, адрес, номер телефона и адрес электронной почты контактного лица компании/организации:	Номер телефона компании/организации:
*32. Расходы заявителя на проезд и проживание оплачивает:	
<input type="checkbox"/> Сам заявитель: Средства: <input type="checkbox"/> наличные деньги <input type="checkbox"/> дорожные чеки <input type="checkbox"/> кредитная карта <input type="checkbox"/> место проживания предоплачено <input type="checkbox"/> транспорт предоплачен <input type="checkbox"/> иные (указать):	<input checked="" type="checkbox"/> Спонсор (приглашающее лицо, компания, организация), указать: <input type="checkbox"/> упомянутые в п. 30 и 31 <input checked="" type="checkbox"/> иные (указать) SINIAKOV VLADISLAV Средства: <input checked="" type="checkbox"/> наличные деньги <input checked="" type="checkbox"/> обеспечивается место проживания <input checked="" type="checkbox"/> оплачиваются все расходы во время пребывания <input type="checkbox"/> транспорт предоплачен <input type="checkbox"/> иные (указать):

Я информирован/-а о том, что в случае отказа в получении визы визовый сбор не возвращается.

Применяется, если запрашивается виза на многократный въезд:

Я информирован/-а о том, что для первого моего пребывания и последующих посещений территории государств-участников требуется соответствующая дорожная медицинская страховка.

Я информирован/-а и согласен/-на с тем, что предоставление мною моих личных данных, востребованных в настоящей анкете, фотографирование и, в случае необходимости, снятие отпечатков пальцев являются обязательными для рассмотрения заявления: все личные данные, относящиеся ко мне и представленные в анкете будут переданы компетентным органам государств-участников Шенгенского соглашения и будут ими обработаны для принятия решения по моему заявлению. <https://открытаяевропа.pdf/>

Эти данные, как и данные о решении, принятом по моему заявлению, или о решении аннулировать, отменить или продлить уже выданную визу, будут введены и сохранены в Визовой информационной системе (VIS) на максимальный срок в пять лет и в этот период будут доступны государственным учреждениям или службам, в компетенцию которых входит осуществлять проверку виз на внешних границах и в государствах-участниках Шенгенского соглашения, а также иммиграционным службам и учреждениям по делам беженцев государств-участников Шенгенского соглашения с целью контроля соблюдения условий по законному въезду, пребыванию и проживанию на территории государств-участников Шенгенского соглашения, а также для выявления лиц, которые не соответствуют или перестали соответствовать этим условиям, для рассмотрения прошений о предоставлении убежища и определения ответственных за такое рассмотрение. В определенных случаях данные также будут доступны отдельным службам государств-участников Шенгенского соглашения и Европолу для предотвращения, раскрытия и расследования правонарушений, связанных с терроризмом, и других тяжких преступлений. Государственным учреждением, ответственным за обработку данных в государстве-участнике Шенгенского соглашения, является: Centralny Organ Techniczny KSI, Komendant Główny Policji, Puławska 148/150, 02-624 Warszawa.

Мне известно, что в любом государстве-участнике Шенгенского соглашения имею право получить уведомление о касающихся меня данных, введенных в VIS, и о государстве-участнике Шенгенского соглашения, предоставившим такие данные, а также требовать исправления неверных данных, касающихся меня, и удаления моих личных данных, обработанных противозаконно. По моему особому запросу учреждение, рассматривающее мое заявление, уведомит меня о способе осуществления моего права на проверку касающихся меня личных данных, их исправление или удаление, охватывая связанные с этим средства правовой защиты, предусмотренные национальными нормативными актами соответствующего государства-участника Шенгенского соглашения. Ответственное за надзор учреждение соответствующего государства-участника Шенгенского соглашения [контактная информация: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa] рассмотрит жалобы по защите личных данных.

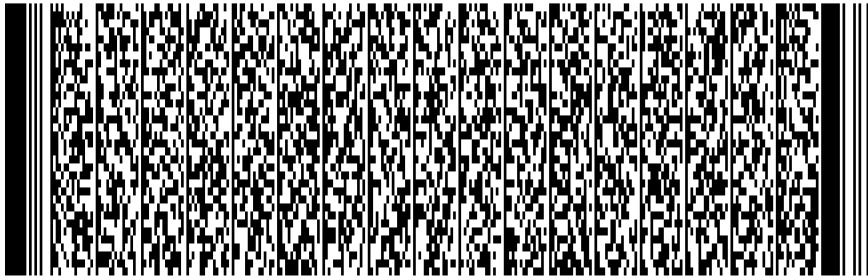
Я заверяю, что все данные, добросовестно указанные мною в анкете, являются правильными и полными. Мне известно, что ложные данные могут стать причиной отказа или аннулирования уже выданной визы, а также повлечь за собой уголовное преследование в соответствии с законодательными актами того государства-участника Шенгенского соглашения, которое рассматривает мое заявление.

Если виза будет выдана, я обязуюсь покинуть территорию государства-участника Шенгенского соглашения по истечении срока действия визы. Я информирован/-а о том, что наличие визы является лишь одним из условий, необходимых для въезда на европейскую территорию государств-участников Шенгенского соглашения. Сам факт предоставления визы не дает права на получение компенсации в случае невыполнения мною соответствующих требований пункта 1 статьи 6 Регламента (EU) No 2016/399 (Шенгенского кодекса о границах), вследствие чего мне могут отказать во въезде в страну. При въезде на европейскую территорию государств-участников Шенгенского соглашения выполнение необходимых условий проверяется повторно.

Место и дата:

Подпись:

(при необходимости подпись лица с полномочиями родителей/законного представителя)



<https://xn--80aafixxeiedqc0joc.xn--p1ai/>