

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:	
		6. Państwo urodzenia				<input type="checkbox"/> w ambasadzie lub konsulacie <input type="checkbox"/> u usługodawcy <input type="checkbox"/> u pośredniczącego podmiotu komercyjnego <input type="checkbox"/> na granicy	
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			
17. Adres domowy oraz adres poczty elektronicznej osoby ubiegającej się o wizę			Numer(-y) telefonu			Decyzja o wizie krajowej: <input type="checkbox"/> odmowa wydania wizy <input type="checkbox"/> wydanie wizy:	
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						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	
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 type="checkbox"/> inny (proszę określić)						Liczba dni:	
Uzasadnienie:							

22. Państwo(-a) członkowskie będące celem podróży -----POLSKA-----	23. Państwo członkowskie, do którego następuje pierwszy wjazd
24. Liczba wjazdów, której dotyczy wnioski <input type="checkbox"/> pojedynczy wjazd <input type="checkbox"/> dwa wjazdy <input type="checkbox"/> wiele wjazdów	25. Planowany czas pobytu Proszę podać liczbę dni

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. Informacja o wydanych cudzoziemcowi w okresie ostatnich 5 lat wizach Schengen lub wizach krajowych <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak. Data(-y) ważności od do	
27. Czy przy poprzednim wydawaniu wizy pobierano od Pana/Pani odciski palców? <input 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
* 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
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 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"/> 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		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 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 lub przerobienie dokumentu w celu użycia go jako autentycznego 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):
--------------------	---