

Wniosek o wydanie wizy krajowej
Niniejszy formularz jest bezpłatny

ZDJĘCIE

PL

1. Nazwisko(-a) (x) Sevchuk			WYŁĄCZNIE DO UŻYTKU SŁUŻBOWEGO		
2. Nazwisko(-a) rodowe (wcześniej używane nazwisko(-a)) (x) Sevchuk			Data złożenia wniosku:		
3. Imię (Imiona) (x) Ganna			Numer wniosku:		
4. Data urodzenia (dzień- miesiąc-rok) 12-12-1987	5. Miejsce urodzenia Lviv	7. Posiadane obywatelstwo ukr	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		
	6. Państwo urodzenia Ukraine	Obywatelstwo w momencie urodzenia (jeżeli inne):ukr			
8. Płeć <input type="checkbox"/> mężczyzna <input checked="" type="checkbox"/> kobieta		9. Stan cywilny <input type="checkbox"/> kawaler/panna <input type="checkbox"/> żonaty/zamężna <input type="checkbox"/> w separacji <input checked="" type="checkbox"/> rozwiedziony/a <input type="checkbox"/> wdowiec/wdowa <input type="checkbox"/> inne (proszę określić)		Wniosek przyjęty przez:	
10. W przypadku nieletnich: nazwisko, imię, adres (jeżeli inny niż adres wnioskodawcy) oraz obywatelstwo osoby sprawującej władzę rodzicielską/opiekuna prawnego N/A					
11. Krajowy numer identyfikacyjny (jeżeli dotyczy) 21 1456789674			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 Liczba wjazdów: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> wielokrotny		

29. Planowana data przyjazdu do Rzeczypospolitej Polskiej 12-01-2017	30. Planowana data wyjazdu z Rzeczypospolitej Polskiej 10.05.2017
* 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. N/A	
Adres oraz adres poczty elektronicznej osoby (osób) zapraszającej(-ych)/hotelu(-i)/adres(-y) tymczasowy(-e) N/A	Nr telefonu i faksu N/A
* 32. Nazwa i adres firmy/organizacji zapraszającej WORK POL	Nr telefonu i faks firmy/organizacji 48 22 504 2000
Nazwisko i imię, adres, nr telefonu, faks i adres poczty elektronicznej osoby kontaktowej w firmie/organizacji: ul. Nowoursynowska 166, 02-787 Warszawa	
* 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 checked="" 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 checked="" 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 N/A	
Data urodzenia N/A	Obywatelstwo N/A
Numer dokumentu podróży lub dowodu tożsamości N/A	
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 LVIV, 03-01-2017	37. Podpis (za nieletnich podpisuje osoba sprawująca władzę rodzicielską/opiekun prawny)

1.

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 (-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.

Zobowiązuje 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

LVIV, 03-01-2017

Podpis (za nieletnich podpisuje osoba sprawująca władzę rodzicielską/opiekun prawny):

[Large, faint, diagonal watermark text reading "WIZY" is present across the page.]