

Formulário de pedido harmonizado

Pedido de Visto Schengen

Este impresso é gratuito



Os familiares de cidadãos da UE, do EEE ou da Suíça ou de nacionais do Reino Unido que sejam beneficiários do Acordo de Saída UE-Reino Unido ficam dispensados de preencher os campos n.ºs 21, 22, 31, 32 e 33 (assinalados com *)

Os campos 1-3 devem ser preenchidos de acordo com os dados constantes do documento de viagem

1. Apelido:		Parte reservada à administração	
2. Apelido quando do nascimento (apelido anterior):		Data do pedido:	
3. Nome(s) próprio(s):		Número do pedido de visto:	
4. Data de nascimento (dia-mês-ano):	5. Local de nascimento: 6. País de nascimento:	7. Nacionalidade atual: Nacionalidade à nascença, se for diferente: Outras nacionalidades:	Pedido apresentado: <input type="checkbox"/> na embaixada/consulado <input type="checkbox"/> em prestadores de serviços <input type="checkbox"/> em intermediários comerciais
8. Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Outro	9. Estado civil: <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Parceria registada <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> Outro (especificar):		<input type="checkbox"/> na fronteira (nome): <input type="checkbox"/> outro:
10. Autoridade parental (no caso de menores) /tutela legal (apelido, nome próprio, endereço, se for diferente do requerente, número de telefone, endereço eletrónico e nacionalidade):			Tratado por:
11. Número de identificação nacional, se for esse o caso:			Documentos justificativos: <input type="checkbox"/> Documento de viagem <input type="checkbox"/> Meios de subsistência <input type="checkbox"/> Convite

¹ Para a Noruega, a Islândia, o Listenstaine e a Suíça não é necessário logótipo.

12. Tipo de documento de viagem: <input type="checkbox"/> Passaporte ordinário <input type="checkbox"/> Passaporte diplomático <input type="checkbox"/> Passaporte de serviço <input type="checkbox"/> Passaporte oficial <input type="checkbox"/> Passaporte especial <input type="checkbox"/> Outro documento de viagem (especificar):				<input type="checkbox"/> Seguro médico de viagem <input type="checkbox"/> Meio de transporte <input type="checkbox"/> Outros:
13. Número do documento de viagem:	14. Data de emissão:	15. Válido até:	16. Emitido por (país):	Decisão relativa ao visto: <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Emitido: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> VTL <input type="checkbox"/> Válido: A partir de: Até:
17. Dados pessoais do membro da família que é cidadão da UE, do EEE ou da Suíça ou um nacional do Reino Unido beneficiário do Acordo de Saída UE-Reino Unido, se for aplicável				
Apelido:		Nome(s) próprio(s):		
Data de nascimento (dia-mês-ano):	Nacionalidade:	Número do documento de viagem ou cartão de identidade:		
18. Parentesco com um cidadão da UE, do EEE ou da Suíça ou com um nacional do Reino Unido beneficiário do Acordo de Saída UE-Reino Unido, se for aplicável: <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Filho <input type="checkbox"/> Neto <input type="checkbox"/> Ascendente a cargo <input type="checkbox"/> Parceria registada <input type="checkbox"/> Outro:				
19. Endereço do domicílio do requerente e endereço eletrónico:			Número de telefone:	
20. Residência num país diferente do país da atual nacionalidade: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Autorização de residência ou equivalente n.o Válida até				
21. * Atividade profissional atual:				Número de entradas: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Múltiplas
22. * Empregador e endereço e número de telefone do empregador. No caso de estudantes, nome e endereço do estabelecimento de Ensino:				Número de dias:
23. Objetivo(s) da viagem: <input type="checkbox"/> Turismo <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Visita a familiares ou amigos <input type="checkbox"/> Cultural <input type="checkbox"/> Desporto <input type="checkbox"/> Visita oficial <input type="checkbox"/> Razões médicas <input type="checkbox"/> Estudos <input type="checkbox"/> Escala aeroportuária <input type="checkbox"/> Outro (especificar):				
24. Informação suplementar sobre o objetivo da estada:				
25. Estado-Membro de destino principal (e outros Estados-Membros de destino, se aplicável):		26. Estado-Membro da primeira entrada:		
27. Número de entradas solicitadas: <input type="checkbox"/> Uma entrada <input type="checkbox"/> Duas entradas <input type="checkbox"/> Entradas múltiplas				

28. Data prevista de chegada para a primeira estada prevista no espaço Schengen:

Data prevista de saída do espaço Schengen após a primeira estada prevista:

29. Impressões digitais recolhidas anteriormente para efeitos de um pedido de visto Schengen:

Não Sim.

Data, se conhecida..... Número do visto, se conhecido.....

30. Autorização de entrada no país de destino final, se for esse o caso:

Emitido por..... Válida de..... a.....

31. *Nome e apelido da(s) pessoa(s) que convida(m) no(s) Estado(s)-Membro(s). Em alternativa, o nome do(s) hotel(éis) ou alojamento(s) temporário(s) no(s) Estado(s)-Membro(s):

Endereço e endereço eletrónico da(s) pessoa(s) que convida(m)/hotel(éis)/alojamento(s) temporário(s):

Número de telefone:

32. *Nome e endereço da empresa/organização que convida:

Nome e apelido, endereço, número de telefone e endereço eletrónico da pessoa de contacto na empresa/organização:

Número de telefone da empresa/organização:

33. *As despesas de viagem e de subsistência durante a estada do requerente são cobertas:

pelo requerente
Meios de subsistência:
 Dinheiro líquido
 Cheques de viagem
 Cartões de crédito
 Alojamento pré-pago
 Transporte pré-pago
 Outro (especificar):

por um patrocinador (anfitrião, empresa, organização), é favor especificar:
 referido no campo 30 ou 31
 outro (especificar):
Meios de subsistência:
 Dinheiro líquido
 Alojamento fornecido
 Todas as despesas cobertas durante a estada
 Transporte pré-pago
 Outro (especificar):

34. Nome e apelido da pessoa que está a preencher o formulário de pedido, caso não seja o requerente:

Endereço e endereço eletrónico da pessoa que está a preencher o formulário de pedido:

Número de telefone:

Declaro ter conhecimento de que os emolumentos relativos ao visto não serão reembolsados em caso de recusa do visto.

Aplicável em caso de pedido de visto de entradas múltiplas:

Declaro ter conhecimento da necessidade de possuir um seguro médico de viagem adequado para a minha primeira estada e para quaisquer subseqüentes visitas ao território dos Estados-Membros.

Declaro ter conhecimento e autorizo o seguinte: para a análise do pedido é obrigatório recolher os dados exigidos no presente formulário e tirar a minha fotografia, bem como, se necessário, recolher as minhas impressões digitais. Os meus dados pessoais constantes do formulário de pedido, bem como as minhas impressões digitais e a minha fotografia, serão comunicados às autoridades competentes dos Estados-Membros e por elas tratados para efeitos da decisão sobre o meu pedido de visto. Tais dados, bem como os dados relativos à decisão tomada sobre o meu pedido ou a uma decisão de anulação, revogação ou prorrogação de um visto emitido serão inseridos e armazenados no Sistema de Informação sobre Vistos (VIS) por um período máximo de cinco anos, durante o qual serão acessíveis às autoridades responsáveis pelos vistos e às autoridades competentes pelos controlos de vistos nas fronteiras externas e no interior dos Estados-Membros, bem como às autoridades de imigração e asilo nos Estados-Membros para efeitos de verificar se estão preenchidas as condições de entrada, estada e residência legais no território dos Estados-Membros, identificar pessoas que não preenchem ou deixaram de preencher estas condições, analisar um pedido de asilo e determinar a responsabilidade por essa análise. Em certas condições, os dados estarão igualmente acessíveis às autoridades designadas dos Estados-Membros e à Europol para efeitos de prevenção, deteção e investigação de infrações terroristas e outras infrações penais graves. A autoridade do Estado-Membro responsável pelo tratamento dos dados é: Direção Geral dos Assuntos Consulares e Comunidades Portuguesas (DGACCP).

Declaro ter conhecimento de que tenho o direito de obter em qualquer Estado-Membro a notificação dos dados registados no VIS que me dizem respeito, bem como no Estado-Membro que os transmitiu, e de requerer a sua retificação, caso estejam incorretos, ou apagamento, caso tenham sido ilegalmente tratados. A meu pedido expresso, a autoridade que analisa o meu pedido de visto informar-me-á de como poderei exercer o direito de verificar os meus dados pessoais e de fazer com que sejam alterados ou apagados, incluindo das vias de recurso disponíveis ao abrigo do direito interno do Estado-Membro em causa. A autoridade de controlo nacional desse Estado-Membro (Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNDP) - Av. D. Carlos I, n.º. 134 - 1.º, 1200-651 Lisboa, www.cnpd.pt) receberá as reclamações relativas à proteção dos dados pessoais. Declaro ter prestado todas as informações de boa-fé e que as mesmas são exatas e completas. Declaro ter conhecimento de que quaisquer falsas declarações implicarão a recusa do pedido de visto ou a anulação de um visto que já tenha sido concedido e me tornam passível de ação judicial nos termos da lei do Estado-Membro que procede ao tratamento do pedido. Comprometo-me a sair do território dos Estados-Membros antes de o visto caducar, se este me for concedido. Tenho conhecimento de que possuir um visto é apenas uma das condições que permitem a entrada no território dos Estados-Membros. O mero facto de me ter sido concedido um visto não significa que terei direito a indemnização se não cumprir as disposições aplicáveis do n.º 1 do artigo 6.º do Regulamento (UE) 2016/399 (Código das Fronteiras Schengen) e a entrada me for recusada por esse motivo. As condições de entrada voltarão a ser verificadas no momento da entrada no território europeu dos Estados-Membros.

Local e data:

Assinatura do requerente: (assinatura da pessoa que exerce o poder paternal/tutela, se aplicável):