



Greek Embassy/  
Consular Section  
Amman

# Application for Schengen Visa

photo

€..... 60..=JD .....

This application form is free

1. Surname(s) (family name(s)) (اللقب (إسم العائلة))		FOR EMBASSY USE ONLY	
2. Surname(s) at birth (earlier family name(s)) (اللقب عند الولادة (قبل الزواج))		Date application:	
3. First names (given names) (الإسم الأول)		File handled by:	
4. Date of birth (year-month-day) (تاريخ الولادة (السنة-الشهر-اليوم))		Supporting documents:	
5. Place and 6. country of birth (مكان وبلد الولادة)		<input type="checkbox"/> Valid passport <input type="checkbox"/> Financial means <input type="checkbox"/> Invitation <input type="checkbox"/> Means of transport <input type="checkbox"/> Hotel/Accommodation <input type="checkbox"/> Health insurance <input type="checkbox"/> Other:	
7. Current nationality/ies (الجنسية الحالية)		Original nationality (nationality at birth) (الجنسية عند الولادة)	
8. Sex (الجنس) <input type="checkbox"/> Male ذكر <input type="checkbox"/> Female أنثى		9. Marital status: (الحالة الإجتماعية) <input type="checkbox"/> Single أعزب <input type="checkbox"/> Married (ة) متزوج <input type="checkbox"/> Separated منفصلان <input type="checkbox"/> Divorced مطلقة <input type="checkbox"/> Widow(er) (ة) أرمل <input type="checkbox"/> Other حالات أخرى	
10. Father's name (إسم الأب)		10. Mother's name (إسم الأم)	
11. ID-number (optional) (يرجى كتابة الرقم المدني)		Application:	
12. Type of passport: (نوع جواز السفر) <input type="checkbox"/> Ordinary passport (علاجي) <input type="checkbox"/> Diplomatic passport (دبلوماسي) <input type="checkbox"/> Special passport (جواز سفر ملاحي) <input type="checkbox"/> Service passport (خدمة) <input type="checkbox"/> Other travel document (please specify): (يرجى ذكرها)		<input type="checkbox"/> Compl. <input type="checkbox"/> Incompl. Appl. No: .....	
13. Number of passport (رقم جواز السفر)		14. Date of issue (تاريخ الإصدار)	
15. Valid until (تاريخ الإنهاء)		16. Issued by (جهة الإصدار)	
17. Applicant's home address (العنوان الكامل لصاحب الطلب)		Telephone number/mobile (رقم التلفون والنقال)	
18. If you are a resident in a country other than your country of origin, do you have a permission to return to that country? (إذا كنت في بلد غير موطنك الأصلي، هل لديك تصريح (إقامة) في ذلك البلد؟) (number and validity) (يرجى كتابة رقم وصلاحيّة الإقامة) <input type="checkbox"/> No كلا <input type="checkbox"/> Yes نعم		EKIS <input type="checkbox"/> NEG. <input type="checkbox"/> POS. Sign.:	
19. Current occupation (المهنة الحالية)		VISA <input type="checkbox"/> Refused <input type="checkbox"/> Granted Sign.:	
20. Employer and employer's address and telephone number. (For students, name and address of school.) (عنوان ورقم تلفون جهة العمل. بالنسبة للطلبة: يرجى ذكر اسم المدرسة وعنوانها.)		Characteristics of Visa: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> VTL	
21. Purpose of travel (الغرض من السفر) <input type="checkbox"/> Tourism (سياحة) <input type="checkbox"/> Business (عمل) <input type="checkbox"/> Visit to Family or Friends (زيارة عائلية / اصدقاء) <input type="checkbox"/> Cultural / Sports (رياضة/ ثقافة) <input type="checkbox"/> Official (مهمة رسمية) <input type="checkbox"/> Medical reasons (للعلاج) <input type="checkbox"/> Other (please specify): (يرجى ذكرها):		Number of entries: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> MULT	
22. Main destination (وجهة السفر الرئيسية)		23. Border of first entry or transit route (المحطة الأولى)	
24. Number of entries requested (عدد السفريات المطلوبة) <input type="checkbox"/> Single entry (سفرة واحدة) <input type="checkbox"/> Two entries (سفرتان) <input type="checkbox"/> Multiple entries (متعددة)		25. Duration of stay (عدد الأيام) Visa is requested for: _____ days.	
26. Other visas (issued during the past three years) and their period of validity (تأشيرات أخرى تم إصدارها خلال الثلاث سنوات الأخيرة ومدة صلاحيتها)		Valid form: 201...	
27. Have your fingerprints been taken previously for a Schengen visa application (هل تم أخذ بصمات منكم سابقاً لطلب الحصول على تأشيرة شنغن) <input type="checkbox"/> No كلا <input type="checkbox"/> Yes نعم when متى .....		To: 201...	
28. In the case of transit, have you an entry permmit for the final country of destination? (في حالة الترانزيت، هل لديك تأشيرة دخول لآخر بلد في رحلتك؟) <input type="checkbox"/> No كلا <input type="checkbox"/> Yes نعم valid until: (التأشيرة صالحة لغاية: الجهة التي أصدرت التأشيرة: Issuing authority)		Valid for: days	
29. Date of arrival in Schengen (تاريخ الوصول إلى الشينغن)		30. Date of departure from Schengen (تاريخ المغادرة من الشينغن)	

\* The questions marked with \* do not have to be answered by family members of EU/EWR citizens (spouse, child or dependent ascendant). Family members of EU/EEA/CH citizens have to present documents to prove this relationship.

يرجى من افراد عائلة مواطني دول الاتحاد الاوروبي والمجموعة الاقتصادية الاوروبية (زوج(ة)، طفل سلف) عدم اجابة الاسئلة المشار اليها بعلامة \* ولكن عليهم تقديم وثائق تثبت نوع صلة القرابة

31. Name of host in the Schengen states. 32. Name of company and contact person of the company. If not applicable, give name of hotel or temporary address in the Schengen states.		إسم الشخص الداعي من الشينغن إسم الشركة الداعية واسم الشخص المسؤول عن الاتصال وفي حالة عدم توفر ذلك اذكر اسم الفندق أو العنوان المؤقت في دول الشينغن	FOR EMBASSY/ CONSULATE USE ONLY
Name of host / hotel	اسم الشخص الداعي / اسم الفندق	E-mail address	عنوان البريد الإلكتروني
Name of company and contact person of company	اسم الشركة الداعية واسم الشخص المسؤول عن الاتصال	Telephone and telefax	رقم الهاتف والفاكس
Full address	العنوان بالكامل		Acceptability signed by
33. Who is paying for your cost of travelling and for your costs of living during your stay? (State who and how and present corresponding documentation)		من سيدفع تكاليف الرحلة والإقامة؟ (يرجى تقديم ما يثبت ذلك بالوثائق)	<input type="checkbox"/> NEG. <input type="checkbox"/> POS.
<input type="checkbox"/> Myself انا شخصياً <input type="checkbox"/> Employer/Company جهة العمل/ الشركة <input type="checkbox"/> Host company or person/s الشركة الداعية أو الشخص الداعي <input type="checkbox"/> Other موارد أخرى <input type="checkbox"/> Travel / health insurance تأمين سفر / تأمين صحي Valid until: صالح لغاية:	<input type="checkbox"/> Cash نقدي <input type="checkbox"/> Credit cards بطاقات ائتمان <input type="checkbox"/> All costs are paid by Employer/Company/Host كافة التكاليف مدفوعة من الشركة/ الشركة الداعية / الشخص الداعي <input type="checkbox"/> Prepaid accommodation تكاليف الإقامة مدفوعة مسبقاً <input type="checkbox"/> Prepaid transport تكاليف التنقل مدفوعة مسبقاً	<input type="checkbox"/> Travellers' cheques شيكات سياحية <input type="checkbox"/> Other موارد أخرى <input type="checkbox"/> Prepaid accommodation تكاليف الإقامة مدفوعة مسبقاً <input type="checkbox"/> Prepaid transport تكاليف التنقل مدفوعة مسبقاً	Visa applied for <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D File lodged at <input type="checkbox"/> Embassy <input type="checkbox"/> CAC <input type="checkbox"/> Service provider <input type="checkbox"/> Commercial intermediary <input type="checkbox"/> Border (Name) <input type="checkbox"/> Other
34. Personal data of the EU/EEA/CH citizen you depend on. This question should be answered only by family members of EU/EEA/CH citizen بيانات عن الكفيل الذي يحمل جنسية احدى دول الاتحاد الاوروبي او دول المجموعة الاقتصادية الأوروبية يتم الاجابة على هذا السؤال فقط لمن لهم اقرباء من دول الاتحاد الاوروبي ودول المجموعة الاقتصادية الأوروبية			
Name	اللقب (اسم العائلة)	First Name	الاسم الاول
Date of Birth	تاريخ الميلاد	Nationality	الجنسية
		Number of passport	رقم جواز السفر
35. Family relationship of EU/EEA/CH citizens صلة القرابة باحد مواطني دول الاتحاد الاوروبي او دول المجموعة الاقتصادية الأوروبية <input type="checkbox"/> spouse الزوج/الزوجة <input type="checkbox"/> child الابن/الابنة <input type="checkbox"/> grandchild الحفيد/الحفيدة <input type="checkbox"/> dependent ascendant اقرباء ملحقين بعائلة			

I am aware that the visa fee is not refunded if the visa is refused.

Applicable in case a multiple-entry visa is applied for (cf. field No 24).

I am aware of the need to have an adequate travel medical insurance for my first stay and any subsequent visits to the territory of Member States.

I am aware of and consent to the following: the collection of the data required by this application form and the taking of my photograph and if applicable, the taking of fingerprints, are mandatory for the examination of the visa application, and any personal data concerning me which appear on the visa application form, as well as my fingerprints and my photograph will be supplied to the relevant authorities of Member States and processed by those authorities for the purpose of a decision on my visa application.

Such data as well as data concerning the decision taken on my application or a decision whether to annul, revoke or extend a visa issued will be entered into and stored in the VIS (in so far the VIS is operational) for a maximum period of five years, during which it will be accessible to the visa authorities and the authorities competent for carrying out checks on visa at external borders and within the Member States, immigration and asylum authorities in the Member States for the purposes of verifying whether the conditions for the legal entry into stay and residence on the territory of the Member States are fulfilled of identifying persons who do not or who no longer fulfil these conditions of examining an asylum application and of determining responsibility for such examination. Under certain conditions the data will be also available to designated authorities of the Member States and to Europol for the purpose of the prevention, detection and investigation of terrorist offences and of other serious criminal offences the authority of the Member States responsible for processing the data is:

I am aware that I have the right to obtain in any of the Member States notification of the data relating to me recorded in the VIS and of the Member State which transmitted the data, and to request that data relating to me which are inaccurate be corrected and that data relating to me processed unlawfully be deleted. At my express request the authority examining my application will inform me of the manner in which I may exercise my right to check the personal data concerning me and have them corrected or deleted, including the related remedies according to the national law of the State concerned. The national supervisory authority of that Member State. (contact details) will hear claims concerning the protection of personal data.

I declare that to the best of my knowledge all particulars supplied by me are correct and complete. I am aware that any false statements will lead to my application being rejected to the annulment of a visa already granted and may also render me liable to prosecution under the law of the Member State which deals with the application.

I undertake to leave the territory of the Member States before the expiry of the visa, if granted. I have been informed the possession of a visa is only one of the prerequisites for entry onto the European territory of the member States. The mere fact that a visa has been granted to me does not mean that I will be entitled to compensation if I fail to comply with the relevant provisions of Article 5(1) of Regulation (EC) No 562/2006 (Schengen borders Code) and I am therefore refused entry. The prerequisites for entry will be checked again on entry into European territory of the Member States.

47. Place and data	المكان والتاريخ	48. Signature (for minors, signature of custodian/guardian) توقيع صاحب الطلب (طلبات الأطفال القصر (الأقل من ١٨ سنة) توقيع من قبل ولي الامر)
--------------------	-----------------	--