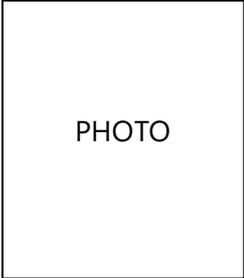


VIS \_\_\_\_\_

Konsultation am \_\_\_\_\_  01  02**Antrag auf Erteilung eines Schengen-Visums / Application for Schengen Visa***Dieses Antragsformular ist unentgeltlich / This application form is free*

VISA BARCODE (ALLONGE)



Die mit \* gekennzeichneten Felder 21, 22, 30, 31 und 32 sind nicht von Familienangehörigen von Unionsbürgern, von Familienangehörigen von Staatsangehörigen des EWR oder der Schweiz oder von Familienangehörigen des Vereinigten Königreichs, die Begünstigte des Austrittsabkommens zwischen der EU und dem Vereinigten Königreich sind, auszufüllen. Die Felder 1-3 sind entsprechend den Angaben im Reisedokument auszufüllen. / Family members of EU, EEA or CH citizens or of UK nationals who are beneficiaries of the EU-UK Withdrawal Agreement shall not fill in fields No 21, 22, 30, 31 and 32 (marked with \*). Fields 1-3 shall be filled in in accordance with the data in the travel document.

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| 1. Name (Familienname) / Surname (Family name):  |  |  |  | <b>RESERVIERT FÜR AMTLICHE<br/>EINTRAGUNGEN</b>  |  |
| 2. Familienname bei der Geburt (frühere(r) Familienname(n))/ Surname at birth (Former family name(s)):   |  |  |  | Datum des Antrags:   |  |
| 3. Vorname(n)/ First name(s) (Given name(s)):  |  |  |  | Antrag eingereicht bei<br><input type="checkbox"/> Botschaft/Konsulat<br><input type="checkbox"/> Dienstleistungserbringer   |  |
| 4. Geburtsdatum (Tag-Monat-Jahr) / Date of birth (day-month-year):   |  | 5. Geburtsort / Place of birth:  |  | <i>STEMPEL + PARAPHE ANTRAGSANNAHME</i>  |  |
| 6. Geburtsland / Country of birth:   |  | 7. Derzeitige Staatsangehörigkeit/ Current nationality:  |  | <b>Zulässigkeitsprüfung</b>  |  |
| 8. Geschlecht/Sex<br><input type="checkbox"/> männlich / male<br><input type="checkbox"/> weiblich / female<br><input type="checkbox"/> divers / other   |  | 9. Familienstand/Marital status<br><input type="checkbox"/> ledig / Single<br><input type="checkbox"/> verheiratet / Married<br><input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft / Registered Partnership<br><input type="checkbox"/> getrennt / Separated<br><input type="checkbox"/> geschieden / Divorced<br><input type="checkbox"/> verwitwet / Widow(er)<br><input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte nähere Angaben) / Other (please specify): |  | Datum:<br><input type="checkbox"/> Zulässig<br><input type="checkbox"/> Unzulässig   |  |
| 10. Inhaber der elterlichen Sorge (bei Minderjährigen) /Vormund (Name, Vorname, Anschrift, falls abweichend von der des Antragstellers, Telefonnummer, E-Mail-Adresse und Staatsangehörigkeit) / Parental authority (in case of minors) /legal guardian (surname, first name, address, if different from applicant's, telephone no., e-mail address, and nationality):   |  |  |  | EKIS-FAHNDUNG<br><input type="checkbox"/> NEGATIV<br><input type="checkbox"/> POSITIV  |  |
| 11. ggf. nationale Identitätsnummer / National identity number, where applicable:  |  |  |  | <i>STEMPEL + PARAPHE ZULÄSSIGKEITSPRÜFUNG</i>  |  |
| 12. Art des Reisedokuments/ Type of travel document<br><input type="checkbox"/> Normaler Pass / Ordinary passport<br><input type="checkbox"/> Diplomatenpass / Diplomatic passport<br><input type="checkbox"/> Dienstpass / Service passport<br><input type="checkbox"/> Amtspass / Official passport<br><input type="checkbox"/> Sonderpass / Special passport<br><input type="checkbox"/> Sonstiges Reisedokument (bitte nähere Angaben) / Other travel document (please specify): |  |  |  | <b>Antragsprüfung</b>  |  |
| 13. Nummer des Reisedokuments/ Number of travel document:  |  | 14. Ausstellungsdatum/ Date of issue:  |  | Belege:<br><input type="checkbox"/> Reisedokument<br><input type="checkbox"/> Mittel zur Bestreitung des Lebensunterhalts<br><input type="checkbox"/> Einladung<br><input type="checkbox"/> Beförderungsmittel<br><input type="checkbox"/> Reisekrankenversicherung<br><input type="checkbox"/> Beschäftigungsbewilligung<br><input type="checkbox"/> Sonstiges: |  |
| 15. Gültig bis / Valid until:  |  | 16. Ausgestellt durch (Land) / Issued by (country):  |  | VON .....<br>BIS .....   |  |
| 17. Personenbezogene Daten des Familienangehörigen, der Unionsbürger oder Staatsangehöriger des EWR oder der Schweiz oder der als Staatsangehöriger des Vereinigten Königreichs Begünstigter des Austrittsabkommens zwischen der EU und dem Vereinigten Königreich ist – falls zutreffend / Personal data of the family member who is an EU, EEA or CH citizen or an UK national who is a beneficiary of the EU-UK Withdrawal Agreement, if applicable:                              |  |  |  | Gültigkeitszeitraum:<br><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Mehrfach  |  |
| Nachname (Familienname) / Surname (Family name):   |  | Vorname(n) / First name(s) (Given name(s)):  |  | Anzahl der Tage:   |  |
| Geburtsdatum (Tag-Monat-Jahr) / Date of birth (day-month-year):  |  | Staatsangehörigkeit / Nationality:   |  | <i>STEMPEL + PARAPHE ENTSCHEIDUNG</i>  |  |
|  |  |  |  | <b>Visumdruck von (inkl. Datum):</b>   |  |

|  |  |                   |
|--|--|-------------------|
| 18. Verwandtschaftsverhältnis zum Unionsbürger oder Staatsangehörigen des EWR oder der Schweiz oder zu einem Staatsangehörigen des Vereinigten Königreichs, der Begünstigter des Austrittsabkommens zwischen der EU und dem Vereinigten Königreich ist – falls zutreffend / Family relationship with an EU, EEA or CH citizen or an UK national who is a beneficiary of the EU-UK Withdrawal Agreement, if applicable:   |  | <i>Sonstiges:</i> |
| <input type="checkbox"/> Ehegatte / spouse<br><input type="checkbox"/> Kind / child<br><input type="checkbox"/> Enkelkind / grandchild<br><input type="checkbox"/> abhängiger Verwandter in aufsteigender Linie / dependent ascendant<br><input type="checkbox"/> eingetragener Partner / Registered Partnership<br><input type="checkbox"/> Sonstiges / other   |  |                   |
| 19. Wohnanschrift und E-Mail-Anschrift des Antragstellers / Applicant's home address and e-mail address:   | Telefonnummer(n) / Telephone number(s):                              |                   |
| 20. Wohnsitz in einem anderen Staat als dem der derzeitigen Staatsangehörigkeit / Residence in a country other than the country of current nationality<br><input type="checkbox"/> Nein / No<br><input type="checkbox"/> Ja / Yes<br>Aufenthaltstitel oder gleichwertiges Dokument / Residence permit or equivalent<br>Nr./No.:                      Gültig bis / Valid until:   |  |                   |
| * 21. Derzeitige berufliche Tätigkeit / Current occupation:  |  |                   |
| * 22. Name, Anschrift und Telefonnummer des Arbeitgebers. Bei Studenten Name und Anschrift der Bildungseinrichtung / Employer and employer's address and telephone number. For students, name and address of educational establishment:  |  |                   |
| 23. Zweck(e) der Reise / Purpose(s) of the journey:<br><input type="checkbox"/> Tourismus / Tourism<br><input type="checkbox"/> Geschäftsreise / Business<br><input type="checkbox"/> Besuch von Familienangehörigen oder Freunden / Visiting family or friends<br><input type="checkbox"/> Kultur / Cultural<br><input type="checkbox"/> Sport / Sports<br><input type="checkbox"/> Offizieller Besuch / Official visit<br><input type="checkbox"/> Gesundheitliche Gründe / Medical reasons<br><input type="checkbox"/> Studium / Study<br><input type="checkbox"/> Flughafentransit / Airport transit<br>Sonstiges (bitte nähere Angaben) / Other (please specify): |  |                   |
| 24. Weitere Informationen zum Aufenthaltszweck / Additional information on purpose of stay:  |  |                   |
| 25. Mitgliedstaat der Hauptbestimmung (und andere Bestimmungsmitgliedstaaten, falls zutreffend): / Member State of main destination (and other Member States of destination, if applicable):   | 26. Mitgliedstaat der ersten Einreise / Member State of first entry: |                   |
| 27. Anzahl der beantragten Einreisen / Number of entries requested<br><input type="checkbox"/> Einmalige Einreise / Single entry<br><input type="checkbox"/> Zweimalige Einreise / Two entries<br><input type="checkbox"/> Mehrfache Einreise / Multiple entries<br>Datum der geplanten Ankunft des ersten geplanten Aufenthalts im Schengen-Raum / Intended date of arrival of the first intended stay in the Schengen area:<br>Datum der geplanten Abreise aus dem Schengen-Raum nach dem ersten geplanten Aufenthalt / Intended date of departure from the Schengen area after the first intended stay:   |  |                   |
| 28. Wurden Ihre Fingerabdrücke bereits für die Zwecke eines Antrags auf ein Schengen-Visum erfasst? / Fingerprints collected previously for the purpose of applying for a Schengen visa?<br><input type="checkbox"/> Nein/No <input type="checkbox"/> Ja/Yes<br>Datum (falls bekannt) / Date, if known:<br>Nummer der Visummarke, falls bekannt / Number of the visa, if known:  |  |                   |
| 29. Ggf. Einreisegenehmigung für das Endbestimmungsland / Entry permit for the final country of destination, where applicable<br>Ausgestellt durch / Issued by.....<br>gültig von / valid from.....bis / until.....  |  |                   |
| *30. Name und Vorname der einladenden Person(en) in dem Mitgliedstaat bzw. den Mitgliedstaaten. Soweit dies nicht zutrifft, bitte Name des/der Hotels oder vorübergehende Unterkunft (Unterkünfte) in dem (den) betreffenden Mitgliedstaat(en) angeben / Surname and first name of the inviting person(s) in the Member State(s). If not applicable, name of hotel(s) or temporary accommodation(s) in the Member State(s):  |  |                   |

|   |  |  |
|---|--|--|
| Anschrift und E-Mail-Anschrift der einladenden Person(en) / jedes Hotels / jeder vorübergehenden Unterkunft /<br>Address and e-mail address of inviting person(s)/hotel(s)/temporary accommodation(s):  |  | Telefonnummer(n)/Telephone number(s):  |
| *31. Name und Adresse des einladenden Unternehmens/der einladenden Organisation / Name and address of inviting company/organisation:  |  |  |
| Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer(n) und E-Mail-Adresse der Kontaktperson im Unternehmen/in der Organisation/<br>Surname, first name, address, telephone no., and e-mail address of contact person in company/organisation:   |  | Telefonnummer(n) des Unternehmens/der<br>Organisation/ Telephone no. of<br>company/organisation:   |
| *32. Die Reisekosten und die Lebenshaltungskosten während des Aufenthalts des Antragstellers werden getragen<br>Cost of travelling and living during the applicant's stay is covered:   |  |  |
| <input type="checkbox"/> vom Antragsteller selbst/by the applicant himself/herself:<br><br>Mittel zur Bestreitung des Lebensunterhalts/Means of support:<br><input type="checkbox"/> Bargeld/Cash<br><input type="checkbox"/> Reiseschecks/Traveller's cheques<br><input type="checkbox"/> Kreditkarte/Credit card<br><input type="checkbox"/> Im Voraus bezahlte Unterkunft/Pre-paid accommodation<br><input type="checkbox"/> Im Voraus bezahlte Beförderung/Pre-paid transport<br><input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte nähere Angaben)/Other (please specify):  |  | <input type="checkbox"/> von einem Sponsor (Gastgeber, Unternehmen, Organisation), bitte nähere Angaben / by a sponsor (host, company, organisation), please specify:<br><br><input type="checkbox"/> siehe Feld 30 oder 31/referred to in field 30 or 31<br><input type="checkbox"/> von sonstiger Stelle (bitte nähere Angaben) / other (please specify)<br><br>Mittel zur Bestreitung des Lebensunterhalts / Means of support<br><input type="checkbox"/> Bargeld / Cash<br><input type="checkbox"/> Zur Verfügung gestellte Unterkunft / Accommodation provided<br><input type="checkbox"/> Übernahme sämtlicher Kosten während des Aufenthalts / All expenses covered during the stay<br><input type="checkbox"/> Im Voraus bezahlte Beförderung / Pre-paid transport<br>Sonstiges (bitte nähere Angaben) / Other (please specify): |
| 33. Nachname und Vorname der Person, die das Antragsformular ausgefüllt hat, falls abweichend vom Antragsteller / Surname and first name of the person filling in the application form, if different from the applicant:  |  |  |
| Anschrift und E-Mail-Adresse der Person, die das Antragsformular ausgefüllt hat /<br>Address and email address of the person filling in the application form:   |  | Telefonnummer / Telephone No:  |
| Mir ist bekannt, dass die Visumgebühr im Falle der Visumverweigerung nicht erstattet wird. / I am aware that the visa fee is not refunded if the visa is refused.   |  |  |
| Im Falle der Erteilung eines Visums für die mehrfache Einreise / Applicable in case a multiple-entry visa is issued:  |  |  |
| Mir ist bekannt, dass ich über eine angemessene Reisekrankenversicherung für meinen ersten Aufenthalt und jeden weiteren Besuch im Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten verfügen muss. / 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.  |  |  |
| Mir ist bekannt und ich bin damit einverstanden, dass zur Prüfung meines Antrages die in diesem Antragsformular geforderten Daten erhoben werden müssen, ein Lichtbild von mir gemacht werden muss und gegebenenfalls meine Fingerabdrücke abgenommen werden müssen. Die Angaben zu meiner Person, die in diesem Antrag enthalten sind, sowie meine Fingerabdrücke und mein Lichtbild werden zur Entscheidung über meinen Antrag an die zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten weitergeleitet und von diesen Behörden verarbeitet. / I am aware 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 application; and any personal data concerning me which appear on the application form, as well as my fingerprints and my photograph will be supplied to the relevant authorities of the Member States and processed by those authorities, for the purposes of a decision on my application.   |  |  |
| Diese Daten sowie Daten in Bezug auf die Entscheidung über meinen Antrag oder eine Entscheidung zur Annullierung, Aufhebung oder Verlängerung eines Visums werden in das Visa-Informationssystem (VIS) eingegeben und dort höchstens fünf Jahre gespeichert; die Visumbehörden und die für die Visumkontrolle an den Außengrenzen und in den Mitgliedstaaten zuständigen Behörden sowie die Einwanderungs- und Asylbehörden in den Mitgliedstaaten haben während dieser fünf Jahre Zugang zu den Daten, um zu überprüfen, ob die Voraussetzungen für die rechtmäßige Einreise in das Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten und den rechtmäßigen Aufenthalt in diesem Hoheitsgebiet erfüllt sind, um Personen zu identifizieren, die diese Voraussetzungen nicht bzw. nicht mehr erfüllen, um einen Asylantrag zu prüfen und um zu bestimmen, wer für diese Prüfung zuständig ist. Zur Verhütung und Aufdeckung terroristischer und anderer schwerer Straftaten und zur Ermittlung wegen dieser Straftaten haben unter bestimmten Bedingungen auch benannte Behörden der Mitgliedstaaten und Europol Zugang zu diesen Daten. Die für die Verarbeitung der Daten zuständige Behörde des Mitgliedstaates ist das Bundesministerium für Inneres, Herrengasse 7, A-1014 Wien, Tel. +43-(0)1-531 26-0, <a href="mailto:post@bmi.gv.at">post@bmi.gv.at</a> / |  |  |
| 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 Visa Information System (VIS) 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 visas 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 State responsible for processing the data is the Bundesministerium für Inneres, Herrengasse 7, A-1014 Wien, Tel. +43-(0)1-531 26-0, <a href="mailto:post@bmi.gv.at">post@bmi.gv.at</a> .   |  |  |

Mir ist bekannt, dass ich berechtigt bin, in jedem beliebigen Mitgliedstaat eine Mitteilung darüber einzufordern, welche Daten über mich im VIS gespeichert wurden und von welchem Mitgliedstaat diese Daten stammen; außerdem bin ich berechtigt zu beantragen, dass mich betreffende Daten, die unrichtig sind, berichtigt und rechtswidrig verarbeitete Daten, die mich betreffen, gelöscht werden. Die Behörde, die meinen Antrag prüft, liefert mir auf ausdrücklichen Wunsch Informationen darüber, wie ich mein Recht wahrnehmen kann, die Daten zu meiner Person zu überprüfen und unrichtige Daten gemäß den Rechtsvorschriften des betreffenden Mitgliedstaats berichtigen oder löschen zu lassen, sowie über die Rechtsbehelfe, die das Recht des betreffenden Mitgliedstaats vorsieht. *Die staatliche Aufsichtsbehörde dieses Mitgliedstaats <http://www.dsb.gv.at/> ist zuständig für Beschwerden über den Schutz personenbezogener Daten.*

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 Member State concerned. The national supervisory authority of that Member State <http://www.dsb.gv.at/> will hear claims concerning the protection of personal data.

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe und dass sie richtig und vollständig sind. Mir ist bewusst, dass falsche Erklärungen zur Ablehnung meines Antrags oder zur Annullierung eines bereits erteilten Visums führen und die Strafverfolgung nach den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, der den Antrag bearbeitet, auslösen können.

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 or 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.

Ich verpflichte mich dazu, das Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten vor Ablauf des Visums zu verlassen, sofern mir dieses erteilt wird. Ich wurde davon in Kenntnis gesetzt, dass der Besitz eines Visums nur eine der Voraussetzungen für die Einreise in das europäische Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten ist. Aus der Erteilung des Visums folgt kein Anspruch auf Schadensersatz, wenn ich die Voraussetzungen nach Artikel 6 Absatz 1 der Verordnung (EU) Nr. 2016/399 (Schengener Grenzkodex) nicht erfülle und mir demzufolge die Einreise verweigert wird. Die Einreisevoraussetzungen werden bei der Einreise in das europäische Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten erneut überprüft.

I undertake to leave the territory of the Member States before the expiry of the visa, if granted. I have been informed that possession of a visa is only one of the prerequisites for entry into 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 6(1) of Regulation (EU) No 2016/399 (Schengen Borders Code) and I am therefore refused entry. The prerequisites for entry will be checked again on entry into the European territory of the Member States.

|  |  |
|--|--|
|  | <p style="text-align: center;"><b>Unterschrift / Signature</b><br/>(für Minderjährige Unterschrift des Inhabers der elterlichen Sorge / des Vormunds) /<br/>(for minors, signature of parental authority/legal guardian)</p> |
|--|--|

Ort und Datum / Place and date: