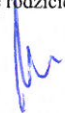


Wniosek o wydanie wizej krajowej
Niniejszy formularz jest bezpłatny

PL

ZDJĘCIE

1. Nazwisko(-a) (x) IVANOV				WYŁĄCZNIE DO UŻYTKU SŁUŻBOWEGO			
2. Nazwisko(-a) rodowe (wcześniej używane nazwisko(-a)) (x) IVANOV				Data złożenia wniosku:			
3. Imię (Imiona) (x) SERGEI				Numer wniosku:			
4. Data urodzenia (rok- miesiąc- dzień) 1980-01-01		5. Miejsce urodzenia MOSKVA 6. Państwo urodzenia B. ZSRR		7. Posiadane obywatelstwo ROSJA Obywatelstwo w momencie urodzenia (jeżeli inne): B. ZSRR		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	
8. Płeć <input checked="" type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> kobieta		9. Stan cywilny <input type="checkbox"/> kawaler/panna <input checked="" 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: <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:	
12. Rodzaj dokumentu podróży: <input checked="" 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)							
13. Numer dokumentu podróży 71555555		14. Data wydania 2014-01-01		15. Ważny do 2024-01-01		16. Wydany przez FMS00000	
17. Adres domowy oraz adres poczty elektronicznej osoby ubiegającej się o wizę moskwa.visainfo@msz.gov.pl ROSJA, MOSKOVSKAYA OBLAST 123573 MOSKVA, KLIMASHKINA 4				Numer(-y) telefonu +7 4952311573			
Czy na stałe mieszka Pani/Pan w państwie innym niż państwo obywatelstwa? <input checked="" type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak. Dokument pobytowy lub dokument mu równoważny Numer Ważny do.....						Decyzja o wizie krajowej: <input type="checkbox"/> odmowa wydania wizy <input type="checkbox"/> wydanie wizy: <input type="checkbox"/> Termin ważności: Od Do	
* 19. Wykonywany zawód Manager						Liczba wjazdów: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> wielokrotnie	
* 20. Nazwa, adres i nr telefonu pracodawcy. W przypadku uczniów i studentów – nazwa i adres szkoły. OOO FABRIKA ROSJA, MOSKOVSKAYA OBLAST, 123557 MOSKVA, BOLSHOI TISHINSKIY PER. 1 +7 4952311500 +7 4952311555 fabrika12345@rambler.ru						Liczba dni:	
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 checked="" type="checkbox"/> nauka <input type="checkbox"/> inny (proszę określić) X KARTA POLAKA							

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 Moskwa, 20.03.2015		37. Podpis (za nieletnich podpisuje osoba sprawująca władzę rodzicielską/opiekun prawny) 

Jestem świadomy(-a), że w przypadku odmowy wydania wiza 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 wiza krajowej lub unieważnienie wydanej już wiza 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 wiza krajowej stanowi tylko jeden z warunków wjazdu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Uzyskanie wiza 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 Moskwa, 20.03.2015	Podpis (za nieletnich podpisuje osoba sprawująca władzę rodzicielską/opiekun prawny): 
--	--

