**Единая форма заявления на получение Шенгенской визы**

Бесплатная анкета

Фотография



Члены семьи граждан ЕС, ЕЭЗ и Швейцарии или граждан Великобритании, которые являются бенефициариями Соглашения о выходе из ЕС, не заполняют поля 21, 22, 30, 31 и 32 (помеченные знаком «\*») Поля 1‑3 заполняются в соответствии с данными проездного документа

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Фамилия: | | | | | | | | | | | | | **For official use only**  **ДЛЯ СЛУЖЕБНЫХ ОТМЕТОК**  Date of application:  Application number:  Application lodged at:  □ Embassy/consulate  □ Service provider  □ Commercial intermediary  □ Border (Name):  …………………………………………  □ Other:  File handled by:  Supporting documents:  □ Travel document  □ Means of subsistence  □ Invitation  □ TMI  □ Means of transport  □ Other:  Visa decision:  □ Refused  □ Issued:  □ A  □ C  □ LTV  □ Valid:  From: ………………………..  Until: …….………………….  Number of entries  □1 □ 2 □ Multiple  Number of days: |
| 2. Фамилия при рождении (предыдущая/-ие фамилия/-ии): | | | | | | | | | | | | |
| 3. Имя/имена: | | | | | | | | | | | | |
| 4. Дата рождения:  (день – месяц – год) | | | 5. Место рождения:  6. Страна рождения: | | | | | | | 7.Гражданство в настоящее время:  Гражданство при рождении, если отличается:  Иное гражданство: | | |
| 8. Пол:  □ Мужской □ Женский | | | 9. Семейное положение:  □ Холост / не замужем  □ Женат/замужем  □ В зарегистр-ном партнерстве  □ Не проживает с супругой/-ом  □ Разведен/-а  □ Вдовец/вдова  □ Иное (уточнить): | | | | | | | | | |
| 10. Для несовершеннолетних: фамилия, имя, адрес (если отличается от адреса заявителя) номер телефона, адрес электронной почты и гражданство лица с полномочиями родителей/ законного представителя: | | | | | | | | | | | | |
| 11. Идентификационный номер (если имеется): | | | | | | | | | | | | |
| 12. Тип проездного документа:  □ обычный паспорт  □ дипломатический паспорт  □ служебный паспорт  □ официальный паспорт  □ особый паспорт  □ Иной проездной документ (указать): | | | | | | | | | | | | |
| 13. Номер проездного документа: | 14. Дата выдачи: | | | | | 15. Действителен до: | | | | | | 16. Кем выдан (страна): |
| 17. Персональные данные члена семьи, являющегося гражданином ЕС, ЕЭЗ или Швейцарии или гражданином Великобритании, который является бенефициарием Соглашения о выходе из ЕС, (если такой имеется) | | | | | | | | | | | | |
| Фамилия: | | | | | | Имя/имена: | | | | | | |
| Дата рождения:  (день – месяц – год): | | Гражданство: | | | | | | Номер проездного документа или удостоверения личности: | | | | |
| 18. Родственная связь с гражданином ЕС, ЕЭЗ или Швейцарии или гражданином Великобритании, который является бенефициарием Соглашения о выходе из ЕС:  □ супруг(-а)  □ ребенок  □ внук(-чка)  □ экономически зависимый родственник по восходящей линии □ зарегистрированный партнер  □ иное: | | | | | | | | | | | | | |
| 19. Домашний адрес и адрес электронной почты заявителя: | | | | | | | | | | | Номер телефона: | | |
| 20. Страна проживания, если не является страной гражданства:  □ Нет □ Да. Вид на жительство или равноценный документ № ………………… Действителен до…………… | | | | | | | | | | | | | |
| **\***21. Профессиональная деятельность в настоящее время: | | | | | | | | | | | | | |
| **\*** 22. Работодатель (-ли): адрес и телефон работодателя. Для студентов, школьников — название и адрес учебного заведения: | | | | | | | | | | | | | |
| 23. Цель/-и поездки:  □ туризм  □ деловая  □ посещение родственников или друзей  □ культура  □ спорт  □ официальная  □ лечение  □ учеба  □ транзитный перелет  □ иная (указать) | | | | | | | | | | | | | |
| 24. Дополнительные сведения о цели поездки: | | | | | | | | | | | | | |
| 25. Страна основного пребывания  (и иные страны пребывания, если имеются): | | | | | 26.Страна первого въезда: | | | | | | | | |
| 27.Виза запрашивается для:  □ однократного въезда  □ двукратного въезда  □ многократного въезда  Предполагаемая дата въезда во время первой предполагаемой поездки в Шенгенскую зону:  Предполагаемая дата выезда из Шенгенской зоны после первой предполагаемой поездки: | | | | | | | | | | | | | |
| 28. Отпечатки пальцев, предоставленные ранее с целью получения Шенгенской визы:  □ нет  □ да  Дата (если известна) ……………………….. Номер визовой наклейки (если известен) ………………………………. | | | | | | | | | | | | | |
| 29. Разрешение на въезд в страну конечного следования, если необходимо:  Кем выдано:  Действительно с ……………………. до………………….. | | | | | | | | | | | | | |
| **\*** 30. Фамилия и имя лица/лиц, приглашающего в государство/-а Шенгенского соглашения. В случае отсутствия таковых — название гостиницы/гостиниц или адрес/-а временного пребывания на территории государств-участников Шенгенского соглашения: | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес и адрес электронной почты приглашающего/-их лица/лиц / гостиниц(-ы) или мест(-а) временного пребывания | | | | Номер телефона: | | | | | | | | | |
| **\***31. Название и адрес приглашающей компании/организации: | | | | | | | | | | | | | |
| Фамилия, имя, адрес, номер телефона и адрес электронной почты контактного лица компании/организации | | | | | Номер телефона компании/организации: | | | | | | | | |
| **\***32. Расходы заявителя на проезд и проживание оплачивает: | | | | | | | | | | | | | |
| □ Сам заявитель  Средства:  □ наличные деньги  □ дорожные чеки  □ кредитная карта  □ место проживания предоплачено  □ транспорт предоплачен  □ иные (указать): | | | | | | | □ Спонсор (приглашающее лицо, компания, организация), указать: …….…….…….…….…….…….…….…….…….…….…….…….……. …….…….…….…….…….…….…….…….…….…….…….…….…….  □ упомянутые в п. 30 и 31  □ иные (указать)  Средства:  □ наличные деньги  □ обеспечивается место проживания  □ оплачиваются все расходы во время пребывания  □ транспорт предоплачен  □ иные (указать): | | | | | | |
| Я информирован/-а о том, что в случае отказа в получении визы визовый сбор не возвращается.  Применяется, если запрашивается виза на многократный въезд  Я информирован/-а о том, что для первого моего пребывания и последующих посещений территории государств-участников требуется соответствующая дорожная медицинская страховка.  Я информирован/-а и согласен/-на с тем, что предоставление мною моих личных данных, востребованных в настоящей анкете, фотографирование и, в случае необходимости, снятие отпечатков пальцев являются обязательными для рассмотрения заявления: все личные данные, относящиеся ко мне и представленные в анкете будут переданы компетентным органам государств-участников Шенгенского соглашения и будут ими обработаны для принятия решения по моему заявлению.  Эти данные, как и данные о решении, принятом по моему заявлению, или о решении аннулировать, отменить или продлить уже выданную визу, будут введены и сохранены в Визовой информационной системе (VIS) на максимальный срок в пять лет и в этот период будут доступны государственным учреждениям или службам, в компетенцию которых входит осуществлять проверку виз на внешних границах и в государствах-участниках Шенгенского соглашения, а также иммиграционным службам и учреждениям по делам беженцев государств-участников Шенгенского соглашения с целью контроля соблюдения условий по законному въезду, пребыванию и проживанию на территории государств-участников Шенгенского соглашения, а также для выявления лиц, которые не соответствуют или перестали соответствовать этим условиям, для рассмотрения прошений о предоставлении убежища и определения ответственных за такое рассмотрение. В определенных случаях данные также будут доступны отдельным службам государств-участников Шенгенского соглашения и Европолу для предотвращения, раскрытия и расследования правонарушений, связанных с терроризмом, и других тяжких преступлений. Государственным учреждением, ответственным за обработку данных в государстве-участнике Шенгенского соглашения, является Országos Idegenrendészeti Főigazgatóság (National Directorate-General for Aliens Policing) – 1117 Budapest, Budafoki út 60.; Telephone: +36 (1) 463 9100.  Мне известно, что в любом государстве-участнике Шенгенского соглашения имею право получить уведомление о касающихся меня данных, введенных в VIS, и о государстве-участнике Шенгенского соглашения, предоставившим такие данные, а также требовать исправления неверных данных, касающихся меня, и удаления моих личных данных, обработанных противозаконно. По моему особому запросу учреждение, рассматривающее мое заявление, уведомит меня о способе осуществления моего права на проверку касающихся меня личных данных, их исправление или удаление, охватывая связанные с этим средства правовой защиты, предусмотренные национальными нормативными актами соответствующего государства-участника Шенгенского соглашения. Ответственное за надзор учреждение соответствующего государства-участника Шенгенского соглашения [контактная информация: Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (Hungarian National Authority for Data Protection and Freedom of Information – 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.; Telephone: +36 (1) 391 1400; Fax:+36(1)391-1410 e-mail: [ugyfelszolgalat@naih.hu](mailto:ugyfelszolgalat@naih.hu),  web: [www.naih.hu](http://www.naih.hu)) рассмотрит жалобы по защите личных данных.  Я заверяю, что все данные, добросовестно указанные мною в анкете, являются правильными и полными. Мне известно, что ложные данные могут стать причиной отказа или аннулирования уже выданной визы, а также повлечь за собой уголовное преследование в соответствии с законодательными актами того государства-участника Шенгенского соглашения, которое рассматривает мое заявление.  Если виза будет выдана, я обязуюсь покинуть территорию государства-участника Шенгенского соглашения по истечении срока действия визы. Я информирован/-а о том, что наличие визы является лишь одним из условий, необходимых для въезда на европейскую территорию государств-участников Шенгенского соглашения. Сам факт предоставления визы не дает права на получение компенсации в случае невыполнения мною соответствующих требований пункта 1 статьи 6 Регламента (EU) No 2016/399 (Шенгенского кодекса о границах), вследствие чего мне могут отказать во въезде в страну. При въезде на европейскую территорию государств-участников Шенгенского соглашения выполнение необходимых условий проверяется повторно. | | | | | | | | | | | | | |
| Место и дата: | | | | | | | | | Подпись:  (при необходимости подпись лица с полномочиями  родителей/законного представителя) | | | | |