



* 20. Nazwa, adres i nr telefonu pracodawcy. W przypadku uczniów i studentów – nazwa i adres szkoły		Liczba wjazdów: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> wiele wjazdów
21. Główny(-ne) 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 type="checkbox"/> nauka <input type="checkbox"/> inny (proszę określić)  Uzasadnienie:		Liczba dni:
22. Państwo(-wa) członkowskie będące celem podróży -----POLSKA-----	23. Państwo członkowskie, do którego następuje pierwszy wjazd	
24. Liczba wjazdów, której dotyczy wnioszek <input type="checkbox"/> pojedynczy wjazd <input type="checkbox"/> dwa wjazdy <input type="checkbox"/> wiele wjazdów	25. Planowany czas pobytu (proszę podać liczbę dni)	

Na pytania oznaczone symbolem (\*) nie odpowiadają członkowie rodziny obywatela UE, EOG lub CH (małżonek, dziecko lub pozostający na utrzymaniu wstępni) korzystający z prawa do swobodnego przemieszczania się. Członkowie rodziny obywatela UE, EOG lub CH przedstawiają dokumenty potwierdzające pokrewieństwo i wypełniają pole nr 34 i 35.

(x) Wpisy do pól 1–3 powinny odpowiadać danym w dokumencie podróży.

26. Informacja o wydanych cudzoziemcowi w okresie ostatnich 5 lat wizach Schengen lub wizach krajowych <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak Data(-ty) ważności od ..... do .....	
27. Czy przy poprzednim wydawaniu wizy pobierano od Pana/Pani odciski palców? <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak Data (jeżeli jest znana) .....	
28. Zezwolenie na wjazd do państwa będącego celem podróży -----NIE DOTYCZY-----	
29. Planowana data przyjazdu do Rzeczypospolitej Polskiej	30. Planowana data wyjazdu z Rzeczypospolitej Polskiej
* 31. Nazwisko i imię osoby (osób) zapraszającej(-cych) z Rzeczypospolitej Polskiej. Jeżeli nie dotyczy, nazwa hotelu(-li) lub tymczasowy(-we) adres(y) w Rzeczypospolitej Polskiej	
Adres oraz adres poczty elektronicznej osoby (osób) zapraszającej(-cych) / hotelu(-li) / adres(y) tymczasowy(-we)	Nr telefonu

* 32. Nazwa i adres firmy/organizacji zapraszającej	Nr telefonu i faksu firmy/organizacji
---	---------------------------------------

Nazwisko i imię, adres, nr telefonu, faks i adres poczty elektronicznej osoby do kontaktu w firmie/organizacji

\* 33. Koszty podróży i utrzymania osoby ubiegającej się o wizę pokrywa

<input type="checkbox"/> sama osoba ubiegająca się o wizę  Środki utrzymania <input type="checkbox"/> gotówka <input type="checkbox"/> czeki podróżne <input type="checkbox"/> karta kredytowa <input type="checkbox"/> opłacone z góry zakwaterowanie <input type="checkbox"/> opłacony z góry transport <input type="checkbox"/> inne (proszę określić)	<input type="checkbox"/> sponsor (osoba udzielająca gościny, firma, organizacja), proszę określić <input type="checkbox"/> określony w polu 31 lub 32 <input type="checkbox"/> inne (proszę określić)  Środki utrzymania <input type="checkbox"/> gotówka <input type="checkbox"/> zapewnia zakwaterowanie <input type="checkbox"/> pokrywa wszystkie koszty podczas pobytu <input type="checkbox"/> z góry opłaca transport <input type="checkbox"/> inne (proszę określić)
---	---

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

małżonek    dziecko    wnuk    wstępny pozostający na utrzymaniu

36. Miejscowość i data	Podpis (za nieletnich podpisuje osoba sprawująca władzę rodzicielską/opiekun prawny)
------------------------	--

Jestem świadomy(-ma), że w przypadku odmowy wydania wizy opłata manipulacyjna nie podlega zwrotowi.

Dotyczy ubiegania się o wizę krajową wielokrotnego wjazdu (por. pole nr 24):

Jestem świadomy(-ma), że na pierwszy pobyt i na kolejne wizyty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest konieczne 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(-ma), że złożenie wniosku lub dołączenie dokumentów zawierających nieprawdziwe dane osobowe lub fałszywe informacje, a także zeznanie w postępowaniu o wydanie wizej krajowej nieprawdy, zatajenie prawdy, podrobienie lub przerobienie dokumentu w celu użycia go jako autentycznego lub używanie takiego dokumentu jako autentycznego spowoduje odmowę wydania wizej krajowej lub unieważnienie wydanej już wizej krajowej oraz że zachowania te stanowią zgodnie z polskim prawem przestępstwo zagrożone karami grzywny, ograniczenia wolności lub pozbawienia wolności.

Zobowiązuję się opuścić terytorium Rzeczypospolitej Polskiej najpóźniej ostatniego dnia okresu pobytu, do którego uprawnia wydana mi wiza krajowa.

Jestem świadomy(-ma), że posiadanie wizej krajowej stanowi tylko jeden z warunków wjazdu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Uzyskanie wizej 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(-ma), że wydana już wiza krajowa może zostać cofnięta, jeżeli przestanę spełniać warunki jej wydania.

Miejscowość i data

Podpis (za nieletnich podpisuje osoba sprawująca władzę rodzicielską/opiekun prawny)