



ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΘΕΩΡΗΣΗ SCHENGEN
Заявление на получение шенгенской визы

Το παρόν έντυπο παρέχεται δωρεάν
Бесплатная анкета

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ
ФОТОГРАФИЯ

1. Επώνυμο (X) IVANOV Фамилия (X)			Για υπηρεσιακή χρήση μόνο Заполняется учреждением, выдающим визу Ημερομηνία υποβολής της αίτησης: Αριθ. αίτησης θεώρησης:
2. Γένος κατά τη γέννηση [προηγούμενο (-α) επώνυμο (-α)] (X) Фамилия при рождении (предыдущая / -ие фамилия / -и) (X)			
3. Όνομα (-τα) (X) IVAN Имя / имена (X)			
4. Ημερ/νία γεννήσεως (ημέρα – μήνας – έτος) Дата рождения (день – месяц – год) 12.12.1985	5. Τόπος γεννήσεως Место рождения MOSCOW REG 6. Χώρα γεννήσεως Страна рождения USSR	7. Παρούσα ιθαγένεια Гражданство в настоящее время RUSSIA Ιθαγένεια κατά τη γέννηση, εάν διαφέρει: Гражданство при рождении, если отличается USSR	Αίτηση υπεβλήθη σε ☐ Πρεσβεία / προξενείο ☐ ΚΚΑ ☐ Πάροχο υπηρεσιών ☐ Εμπορικό διαμεσολαβητή ☐ Σύνορα Όνομα: ☐ Άλλο Χειριστής του φακέλου: Δικαιολογητικά έγγραφα: ☐ Ταξιδιωτικό έγγραφο ☐ Μέσα διαβίωσης ☐ Πρόσκληση ☐ Μέσα μεταφοράς ☐ ΤΙΑ ☐ Άλλο: Απόφαση για τη θεώρηση: ☐ Απορρίπτεται ☐ Χορηγείται ☐ Α ☐ C ☐ LTV ☐ Ισχύει: Από Έως Αριθμός εισόδων: ☐ 1 ☐ 2 ☐ Πολλαπλές Αριθμός ημερών:
8. Φύλο Пол ☒ Άρρεν Мужской ☐ Θήλυ Женский	9. Οικογενειακή κατάσταση Семейное положение ☒ Άγαμος/η Холост/не замужем ☐ Έγγαμος/η Женат/замужем ☐ Εν διαστάσει не проживает с супругом ☐ Διαζευγμένος/η Разведен / -а ☐ Χήρος/α Вдовец / вдова ☐ Άλλη (να διευκρινισθεί) Иное (уточнить)		
10. Στην περίπτωση ανηλίκων: Επώνυμο, όνομα, διεύθυνση (εάν είναι διαφορετική από εκείνη του αιτούντα) και ιθαγένεια νόμιμου επιτρόπου/ασκούντος γονική μέριμνα Для несовершеннолетних: фамилия, имя, адрес (если отличается от адреса заявителя) и гражданство лица с полномочием родителей / законного представителя			
11. Αριθμός δελτίου ταυτότητας, όπου απαιτείται Идентификационный номер, если имеется			Απόφαση για τη θεώρηση: ☐ Απορρίπτεται ☐ Χορηγείται ☐ Α ☐ C ☐ LTV ☐ Ισχύει: Από Έως Αριθμός εισόδων: ☐ 1 ☐ 2 ☐ Πολλαπλές Αριθμός ημερών:
12. Τύπος ταξιδιωτικού εγγράφου Тип проездного документа ☒ Κοινό Διαβατήριο Обычный паспорт ☐ Διπλωματικό διαβατήριο Дипломатический паспорт ☐ Υπηρεσιακό διαβατήριο Служебный паспорт ☐ Επίσημο διαβατήριο Официальный паспорт ☐ Ειδικό διαβατήριο Особый паспорт ☐ Άλλο (να διευκρινισθεί) Иной проездной документ (указать какой)			
13. Αριθμός ταξιδιωτικού εγγράφου Номер проездного документа 61 1111111	14. Ημερομηνία έκδοσης Дата выдачи 15.12.2017	15. Ισχύει έως Действителен до 15.12.2027	16. Εκδούσα αρχή Кем выдан FMS 70001
17. Διεύθυνση κατοικίας και ηλεκτρονική διεύθυνση του αιτούντος Домашний адрес и адрес электронной почты заявителя 115191, MOSCOW MYTNAYA 66 a@a.yandex.ru		Αριθμός τηλεφώνου (-ων) Номер/-а телефона 7 800 12 12 12	
18. Διαμονή σε χώρα διαφορετική από εκείνη της χώρας παρούσας ιθαγένειας Страна пребывания, если не является страной гражданства ☒ Όχι Нет ☐ Ναι. Άδεια διαμονής ή ισοδύναμο έγγραφοΑριθ.Ισχύει έως Да. Вид на жительство или равноценный документ.....№.....Действителен до			

(X) Τα πεδία 1-3 συμπληρώνονται σύμφωνα με τα στοιχεία που περιέχονται στο ταξιδιωτικό έγγραφο.
(X) Поля 1-3 заполняются в соответствии с данными проездного документа.

¹ Поля, отмеченные знаком «*», не заполняются членами семей граждан Европейского союза, Европейского Экономического Пространства или Швейцарии (супруг/-а, дети или экономически зависимые родственники по восходящей линии), при осуществлении своего права на свободное передвижение, должны предоставить документы, подтверждающие родство, и заполняют поля 34 и 35.

* 32. Επωνυμία και διεύθυνση προσκαλούσας εταιρείας/ οργάνωσης Название и адрес приглашающей компании / организации		Αριθ. τηλεφώνου και φαξ εταιρείας/ οργάνωσης Телефон и факс компании/ организации	
Επώνυμο, όνομα, διεύθυνση, αριθ. τηλεφώνου, φαξ και ηλεκτρονική διεύθυνση του προσώπου επαφής στην εταιρεία/οργάνωση Фамилия, имя, адрес, телефон, факс и адрес электронной почты контактного лица компании /организации			
* 33. Τα έξοδα ταξιδιού και διαβίωσης κατά την παραμονή του αιτούντος καλύπτονται: Расходы заявителя на проезд и во время пребывания оплачивает			
☒ από τον αιτούντα сам заявитель		☐ από χορηγό (φιλοξενούντα, εταιρεία, οργάνωση), να διευκρινιστεί спонсор (приглашающее лицо, компания, организация), указать ☐ που αναφέρεται στο πεδίο 31 ή 32 упомянутые в пунктах 31 или 32 ☐ από άλλον (να διευκρινιστεί) иные (указать)	
Μέσα διαβίωσης: Средства: ☒ Μετρητά Наличные деньги ☐ Ταξιδιωτικές επιταγές Дорожные чеки ☒ Πιστωτική κάρτα Кредитная карточка ☒ Προπληρωμένη διαμονή Предоплаченное место проживания ☒ Προπληρωμένη μεταφορά Предоплачен транспорт ☐ Άλλα (να διευκρινιστούν) Иные (указать)		Μέσα διαβίωσης: Средства: ☐ Μετρητά Наличные деньги ☐ Παρέχεται κατάλυμα Обеспечивается место проживания ☐ Καλύπτονται όλες οι δαπάνες κατά τη διαμονή Оплачиваются все расходы во время пребывания ☐ Προπληρωμένη μεταφορά Оплачивается транспорт ☐ Άλλα (να διευκρινιστούν) Иные (указать)	
34. Προσωπικά στοιχεία του μέλους της οικογένειας που είναι πολίτης της ΕΕ, του ΕΟΧ ή της Ελβετικής Συνομοσπονδίας Личные данные члена семьи, являющегося гражданином Европейского Союза, Европейского Экономического Пространства или Швейцарии			
Επώνυμο Фамилия		Όνομα (-τα) Имя (имена)	
Ημερομηνία γέννησης Дата рождения	Ιθαγένεια Гражданство	Αριθ. ταξιδιωτικού εγγράφου ή δελτίου ταυτότητας Номер паспорта или удостоверения личности	
35. Συγγένεια με πολίτη της ΕΕ, του ΕΟΧ ή της Ελβετικής Συνομοσπονδίας Родство с гражданином Европейского Союза, Европейского Экономического Пространства или Швейцарии ☐ σύζυγος ☐ τέκνο ☐ εγγονός (-ή) ☐ συντηρούμενος ανιών супруг/-а ☐ ребенок ☐ внук/-чка ☐ иждивенец			
36. Τόπος και ημερομηνία Место и дата MOSCOW 10.01.2018		37. Υπογραφή (υπογραφή ασκούντος γονική μέριμνα/ νόμιμου επιτρόπου, όταν πρόκειται για ανήλικους) Подпись (для несовершеннолетних – подпись лица с полномочием родителей / законного представителя) ПОДПИСЬ	

Γνωρίζω ότι το τέλος θεώρησης δεν επιστρέφεται σε περίπτωση απόρριψης Я информирован/-а, что в случае отказа в получении визы, визовый сбор не возвращается	ПОДПИСЬ
--	---

Ισχύει σε περίπτωση αίτησης για θεώρηση πολλαπλών εισόδων (πρβ. πεδίο αριθ. 24): Применяется, если запрашивается виза на многократный въезд (см. пункт 24): Γνωρίζω ότι χρειάζεται να διαθέτω κατάλληλη ταξιδιωτική ιατρική ασφάλιση για την πρώτη παραμονή μου και για τυχόν μεταγενέστερες επισκέψεις στο έδαφος των κρατών μελών. Я информирован/-а, что для первого моего пребывания и последующих посещений территории стран-участников требуется соответствующая медицинская страховка	ПОДПИСЬ
---	---

Γνωρίζω και δέχομαι τα εξής: να συλλεχθούν τα στοιχεία που απαιτούνται από την παρούσα αίτηση και να ληφθεί η φωτογραφία μου και, εφόσον απαιτείται, να ληφθούν τα δακτυλικά αποτυπώματα, που είναι υποχρεωτικά για την εξέταση της αίτησης θεώρησης. Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν και τα οποία περιλαμβάνονται στο παρόν έντυπο αίτησης θεώρησης, καθώς και τα δακτυλικά αποτυπώματα και η φωτογραφία μου θα γνωστοποιηθούν στις αρμόδιες αρχές των κρατών μελών και θα αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας από αυτές, ώστε να ληφθεί απόφαση σχετικά με την αίτησή μου θεώρησης.

Αυτά τα δεδομένα καθώς και τα δεδομένα που αφορούν την απόφαση που λαμβάνεται σχετικά με την αίτησή μου, ή η απόφαση κατάρριψης, ανάκλησης ή παράτασης μιας χορηγηθείσας θεώρησης καταχωρούνται και αποθηκεύονται στο σύστημα πληροφοριών για τις θεωρήσεις (VIS)² για μέγιστο διάστημα 5 ετών, κατά τη διάρκεια του οποίου είναι προσβάσιμα από τις αρχές θεώρησης και τις αρμόδιες αρχές για τη διενέργεια ελέγχων θεωρήσεων στα εξωτερικά σύνορα και εντός των κρατών μελών και από τις αρχές μεταναστευτικής και ασύλου στα κράτη μέλη με σκοπό την επαλήθευση της πληρώσεως των προϋποθέσεων νόμιμης εισόδου, παραμονής και κατοικίας στο έδαφος των κρατών μελών, για την οργάνωση προσώπων τα οποία δεν πληρούν ή δεν πληρούν πλέον τις προϋποθέσεις αυτές, για την εξέταση των αιτήσεων ασύλου και για τον καθαρισμό της ευθύνης για την εν λόγω εξέταση. Υπό ορισμένους όρους τα στοιχεία θα είναι επίσης διαθέσιμα στις εντεταλμένες αρχές των κρατών μελών καθώς και στην Ευρώπη, για τους σκοπούς της πρόληψης, εξακρίβωσης και διερεύνησης τρομοκρατικών πράξεων και άλλων σοβαρών αξιόποινων πράξεων. Η αρχή στην Ελλάδα αρμόδια για την επεξεργασία των δεδομένων είναι το ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ, Αρχηγείο Ελληνικής Αστυνομίας, Διεύθυνση Διεθνούς Αστυνομικής Συνεργασίας, 3^ο Τμήμα SIRENE, Κανελλοπούλου 4, 101 77, Αθήνα, Τηλ. +30.210.6977000, Φαξ: +30.210.6929764, E-mail: info@sirene-gr.com.

Γνωρίζω ότι έχω το δικαίωμα να ζητήσω από οποιοδήποτε κράτος μέλος να μου γνωστοποιήσει τα δεδομένα που με αφορούν και έχουν καταχωριστεί στο VIS καθώς και το κράτος μέλος που διαβίβασε τα στοιχεία, και να ζητήσω τη διόρθωση των δεδομένων που με αφορούν και είναι εσφαλμένα καθώς και τη διαγραφή των δεδομένων που με αφορούν και έγιναν αντικείμενο παράνομης επεξεργασίας. Κατόπιν ρητού αιτήματός μου, η αρχή που εξετάζει την αίτησή μου θα με ενημερώνει για τον τρόπο με τον οποίο μπορώ να ασκώ το δικαίωμά μου να ελέγγω τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν και να ζητώ τη διόρθωση ή τη διαγραφή τους, συμπεριλαμβανομένων των σχετικών δικαιωμάτων προσφυγής σύμφωνα με το εθνικό δίκαιο του εκάστοτε κράτους. Η εθνική εποπτική αρχή αυτού του κράτους μέλους (ΑΡΧΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ, Λ.Κηφισίας 1-3, 115 23, Αθήνα. Τηλ. +30.210.6475600, Φαξ: +30.210.6475628, E-mail: contact@dpa.gr), εξετάζει τις αξιώσεις που αφορούν την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Δηλώνω ότι εξ όσων γνωρίζω όλες τις πληροφορίες που παρέχω είναι αληθείς και πλήρεις. Γνωρίζω ότι τυχόν ψευδής δήλωση συνεπάγεται την απόρριψη της αίτησής μου ή την ακύρωση ήδη χορηγηθείσας θεώρησης και ενδεχομένως, την επιβολή ποινικών κυρώσεων δυνάμει του δικαίου του κράτους μέλους που εξετάζει την αίτηση.

Εάν η θεώρηση χορηγηθεί, δεσμεύομαι να εξέλθω από το έδαφος των κρατών μελών πριν από τη λήξη ισχύος της. Έχω ενημερωθεί ότι η κατοχή θεώρησης αποτελεί μία μόνον από τις προϋποθέσεις εισόδου στο ευρωπαϊκό έδαφος των κρατών μελών. Το γεγονός ότι μόνον ότι μου χορηγήθηκε θεώρηση δεν σημαίνει ότι δικαιούμαι αποζημίωση σε περίπτωση που δεν πληρώ τις σχετικές διατάξεις του άρθρου 5 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 562/2006 (κώδικας συνόρων Σένγκεν), πράγμα το οποίο συνεπάγεται την άρνηση εισόδου μου. Οι προϋποθέσεις εισόδου ελέγχονται εκ νέου κατά την είσοδο στο ευρωπαϊκό έδαφος των κρατών μελών.

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 является обязательным для рассмотрения заявления на визу; все личные данные, относящиеся ко мне и предоставленные в визовой 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)² на максимальный срок пять лет и в этот период будут доступны государственным учреждениям и службам, в компетенцию которых входит производить проверку виз на внешних границах шенгенской зоны и в ее странах-участниках, а также иммиграционным службам и учреждениям, предоставляющим убежище, с целью удостовериться, соблюдаются ли требования по законному въезду, пребыванию и проживанию на территории стран-участников, а также для опознания лиц, которые не соответствуют или стали не соответствовать этим требованиям, для рассмотрения прошений о предоставлении убежища и определения ответственности за подобное рассмотрение. На некоторых условиях данные будут доступны также определенным службам государств-участников и Европолу для предотвращения, раскрытия и расследования правонарушений, связанных с терроризмом, и других тяжких преступлений. Государственным учреждением, ответственным за обработку данных, является Ministry of Citizen Protection, Greek Police, International Police Cooperation Division, 3rd Division SIRENE, Kanelloupolou 4, GR- 101 77 Athens, Tel.: +30.210.6977000, Fax: +30.210.6929764, Email: info@sirene-gr.com

Мне известно, что в любом государстве-участнике я имею право получить уведомление о данных, касающихся меня и введенных в (VIS), и о государственном участнике, предоставившем такие данные, а также требовать исправления неверных данных, удаления моих личных данных, обработанных противозаконно. По моему особому запросу учреждение, оформляющее мое заявление, сообщит мне о способе осуществления моего права на проверку личных данных обо мне, а также на исправление или удаление данных в порядке, установленном национальным законодательством соответствующего государства. Ответственное на надзор учреждение соответствующего государства-участника (Hellenic Data Protection Authority, Kifisias str 1-3, 1st floor, GR – 115 23 Athens, Tel.: +30.210.6475600, Fax: +30.210.6475628, E-mail: contact@dpa.gr) 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 законодательством того государства-участника Шенгенского соглашения, которое оформляет мою визовую анкету.

Если виза будет выдана, я обязуюсь покинуть территорию государств-участников 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 требований пункта 1 статьи 5 Регламента (ЕК) №562/2006 (шенгенского кодекса о границах), вследствие чего мне могут отказать во въезде в страну. При въезде на европейскую территорию государств-участников Шенгенского соглашения вновь проверяется наличие необходимых на то предпосылок.

Τόπος και ημερομηνία

Место и дата

MOSCOW 10.01.2018

Υπογραφή (υπογραφή ασκούοντος γονική μέριμνα/νόμιμου κηδεμόνα, όταν πρόκειται για ανήλικους):

Подпись (для несовершеннолетних – подпись лица с полномочиями родителей/ законного представителя)

ПОДПИСЬ

² Εφόσον το VIS είναι σε λειτουργία

² Поскольку VIS будет действовать