ПРИЛОЖЕНИЕ I

Хармонизиран образец на заявление

ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ИЗДАВАНЕ НА ШЕНГЕНСКА ВИЗА

Безплатен образец на заявление



Членовете на семействата на граждани на ЕС, ЕИП или Швейцария или на граждани на Обединеното кралство, които се ползват от Споразумението за оттегляне между ЕС и Обединеното кралство, не попълват полета № 21, 22, 30, 31 и 32 (отбелязани с \*).

Полета 1 – 3 се попълват в съответствие с данните в документа за задгранично пътуване.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.  Фамилно име: | | | | | | Попълва се от администрацията  Дата на подаване на заявлението:  Номер на заявлението: |
| 2.  Фамилно име по рождение (предишно(и) фамилно(и) име(на): | | | | | |
| 3.  Собствено(и) име(на): | | | | | |
| 4.  Дата на раждане (ден-месец-година): | 5.  Място на раждане:  6.  Държава на раждане: | | 7.  Настоящо гражданство:    Гражданство по рождение, ако е различно:  Друго гражданство: | | | Място на подаване на заявлението:  □  Посолство/консулство  □  Външен изпълнител  □  Търговски посредник |
| 8.  Пол:  □ Мъжки  □ Женски  □ Друг | 9.  Семейно положение:  □Неженен (неомъжена) □ Женен (омъжена) □Регистрирано партньорство □Разделен(а) □Разведен(а) □Вдовец (вдовица) □Друго (да се посочи): | | | | | □  Граница (наименование):  ………………………...…  □  Друго: |
| 10.  Родителски права (при ненавършили пълнолетие лица) / законен настойник: (фамилно име, собствено име, адрес, ако е различен от този на кандидата, телефонен номер, имейл адрес и гражданство): | | | | | | Досието е обработено от: |
| 11.  Национален идентификационен номер, където е приложимо: | | | | | | Удостоверителни документи:  □  Документ за пътуване  □  Средства за издръжка  □  Покана |
| 12.  Вид документ за задгранично пътуване:  ■ Обикновен паспорт □ Дипломатически паспорт □ Служебен паспорт □ Официален паспорт □ Специален паспорт  □ Друг документ за задгранично пътуване (моля уточнете): | | | | | |
| 13.  Номер на документа за задгранично пътуване: | 14.  Дата на издаване: | 15.  Валиден до: | | | 16.  Издаден от (държава): | □  Мед. застраховка за пътуване  □  Транспортни средства  □  Друго:  Решение относно визата:  □  Отказана  □  Издадена:  □  А  □  C  □  С ограничена териториална валидност  □  Валидност:  От:  До: |
| 17.  Лични данни на члена на семейството, който е гражданин на ЕС, ЕИП или Швейцария или е гражданин на Обединеното кралство, който се ползва от Споразумението за оттегляне между ЕС и Обединеното кралство, ако е приложимо | | | | | |  |
| Фамилно име: | | Собствено(и) име(на): | | | |
| Дата на раждане (ден-месец-година): | Гражданство: | | Номер на документа за задгранично пътуване или на личната карта: | | |
| 18.  Роднинска връзка с гражданин на ЕС, ЕИП или Швейцария или с гражданин на Обединеното кралство, ползващ се от Споразумението за оттегляне между ЕС и Обединеното кралство, ако е приложимо:  □съпруг/а □дете □внук □роднина по възходяща линия на издръжка □регистрирано партньорство □друго: | | | | | |
| 19.  Домашен адрес и имейл адрес на кандидата: | | | Телефонен номер: | | |
| 20.  Пребиваване в държава, различна от държавата на настоящото гражданство:  ■Не  □Да. Разрешение за пребиваване или равностоен документ ………….. № ……………………………… Валидност до …………………………… | | | | | |
| \*21.  Настояща професия: | | | | | | Брой влизания:  □1 □ 2 □Многократни влизания  Брой дни: |
| \*22.  Работодател и адрес и телефонен номер на работодателя. За учащите – име и адрес на учебното заведение: | | | | | |
| 23.  Цел(и) на пътуването:  □ Туризъм □ Бизнес □ Посещение при роднини или приятели □Култура □ Спорт □ Официално посещение □ Медицински причини □ Обучение □ Летищен транзит ■ Друго (моля, посочете): ЧАСТНЫЙ ВИЗИТ | | | | | |
| 24.  Допълнителна информация относно целта на престоя: | | | | | |
| 25.  Държава членка на основното местоназначение (и други държави членки на местоназначение, ако е приложимо): БОЛГАРИЯ | | 26.  Държава членка на първо влизане:  БОЛГАРИЯ | | | |
| 27.  Брой искани влизания:  □Еднократно □Двукратно ■Многократни влизания  Планирана дата на пристигане на първия планиран престой в Шенгенското пространство:  Планирана дата на напускане на Шенгенското пространство след първия планиран престой: | | | | | |
| 28.  Предходно снемане на пръстови отпечатъци с цел кандидатстване за шенгенска виза: □ Не □ Да.  Дата, ако е известна …………………………………………………………………  Номер на визовия стикер, ако е известен…...………………………………….. | | | | | |
| 29.  Разрешително за влизане в последната държавата на местоназначение, ако е приложимо:  Издадено от ……………….. Валидно от ……………. до ……………… | | | | | |
| \*30.  Фамилно име и собствено име на канещото(ите) лице(а) в държавата(ите) членка(и). Ако няма такова(ива), име на хотела(ите) или мястото(местата) за временно настаняване(ия) в държавата(ите) членка(и):  ЧАСТНАЯ СОБСТВЕННОСТЬ - | | | | | |
| Адрес и имейл адрес на канещото(ите) лице(а) / хотела(ите) / мястото(местата за) временно(и) настаняване(ия): | | | | Телефонен номер: | |
| \*31.  Име и адрес на канещото дружество/организация: | | | | | |
| Фамилно име, собствено име, адрес, телефонен номер и имейл адрес на лицето за контакт в дружеството/организацията: | | Телефонен номер на дружеството/организацията: | | | |
| \*32.  Разходите за пътуване и за издръжка по време на престоя на кандидата се покриват: | | | | | |
| □  от кандидата  Средства за издръжка:  □  В брой  □  Пътнически чекове  □  Кредитна карта  □  Предплатено настаняване  □  Предплатен транспорт  □  Друго (моля, уточнете): | | □  от спонсор (домакин, дружество, организация), моля уточнете:  ………………………………………. □ посочено в поле 30 или 31  ……………………………………… □ друго (моля, уточнете):  Средства за издръжка:  □  Парични средства в брой  □  Осигурено настаняване  □  Всички разходи по време на престоя са покрити  □  Предплатен транспорт  □  Друго (моля, уточнете): | | | |
| 33. Фамилно и собствено име на лицето, което попълва образеца на заявлението, ако е различно от кандидата: | | | | | | |
| Известно ми е, че визовата такса не подлежи на възстановяване в случай на отказ за издаване на виза.  Приложимо при кандидатстване за виза за многократно влизане:  Известно ми е, че трябва да имам подходяща медицинска застраховка за пътуване в чужбина за времетраенето на първия ми престой и за всички следващи посещения на територията на държавите членки. | | | | | | |
| Известно ми е и давам съгласието си за следното: събирането на данните, изисквани от настоящия образец на заявление, и използването на моя снимка и, ако е необходимо, снемането на пръстови отпечатъци са задължителни за разглеждането на заявлението; всички лични данни, отнасящи се до мен, които бъдат попълнени в заявлението, както и пръстовите ми отпечатъци и моята снимка ще бъдат предоставени на компетентните органи на държавите членки и обработени от тези органи за целите на вземане на решение по моето заявление.  Тези данни, както и данните за взетото решение по заявлението ми за издаване на виза или решението за анулиране, отмяна или удължаване на срока на валидност на издадена виза, ще бъдат въведени и съхранявани във Визовата информационна система (ВИС) за максимален период от пет години, по време на който до тях ще имат достъп визовите органи и компетентните органи за извършване на проверки на визите на външните граници на държавите членки и вътре в тях, имиграционните служби и службите за предоставяне на убежище в държавите членки, за да се провери дали са изпълнени условията за законно влизане, престой и пребиваване на територията на държавите членки, за да се идентифицират лицата, които не отговарят или вече не отговарят на тези условия, за да се разгледа заявление за искане на убежище и за да се определи отговорността за такова разглеждане. При определени условия данните ще бъдат на разположение на определените органи на държавите членки и на Европол с цел предотвратяване, разкриване и разследване на терористични действия и други тежки престъпления. Отговорният за обработването на данните орган на държавата членка е: Комисия за защита на личните данни.  Известно ми е също така, че имам правото да бъда уведомен(а) във всяка една държава членка за отнасящите се до мен данни, въведени във ВИС, и за държавата членка, която е изпратила данните, и да изискам отнасящите се до мен данни, които са неточни, да бъдат поправени и отнасящите се до мен данни, които са незаконно обработени, да бъдат заличени. По мое изрично настояване органът, който разглежда заявлението ми за издаване на виза, ще ме информира за начина, по който мога да упражня правото си на проверка на личните си данни, за да бъдат променени или заличени, включително и съответните мерки за съдебна защита съгласно националното законодателство на съответната държава членка. Националният надзорен орган на тази държава членка [Комисия за защита на личните данни, Адрес: София 1592, бул. „Проф. Цветан Лазаров” № 2, Електронна поща: [kzld@cpdp.bg](mailto:kzld@cpdp.bg), Интернет страница: [www.cpdp.bg](http://www.cpdp.bg)] ще разглежда искове, свързани със защитата на личните данни.  Декларирам, че доколкото ми е известно, всички предоставени от мен данни са точни и пълни. Известно ми е, че предоставянето на неверни данни от моя страна ще доведе до отхвърляне или анулиране на вече издадената виза и е възможно да бъда подведен(а) под наказателна отговорност съгласно правото на държавата членка, която разглежда заявлението ми за издаване на виза.  Задължавам се да напусна територията на държавите членки преди изтичането на срока на валидност на визата, ако същата бъде издадена. Информиран(а) съм, че притежанието на виза е само едно от предварителните изисквания за влизане на европейската територия на държавите членки. Самият факт, че ми е издадена виза, не означава, че имам право на компенсация, ако не отговарям на съответните изисквания на член 6, параграф 1 от Регламент (ЕС) 2016/399 (Кодекс на шенгенските граници) и поради това може да ми бъде отказано влизане. Условията за влизане ще бъдат проверени отново на европейската територия на държавите членки. | | | | | | |
| Място и дата: | | | Подпис на кандидата:  (подпис на лицето, упражняващо родителски права/законния настойник, ако е приложимо): | | | |