



Harmonized application form
Application for Schengen Visa
This application form is free
Единая форма заявления на получение шенгенской визы
Бесплатная анкета

Family members of EU, EEA or CH citizens shall not fill in fields no 21, 22, 30, 31 and 32 (marked with *)
Члены семьи граждан ЕС, ЕЭЗи Швейцарии не заполняют поля 21, 22, 30, 31 и 32 (помеченные знаком «*»)

Fields 1-3 shall be filled in in accordance with the data in the travel document
Пункты 1-3 заполняются в соответствии с данными проездного документа

1. Surname (Family name): IVANOVA Фамилия:		FOR OFFICIAL USE ONLY ЗАПОЛНЯЕТСЯ УЧРЕЖДЕНИЕМ, ВЫДАЮЩИМ ВИЗУ Date of application: Application number: Application lodged at: <input type="checkbox"/> Embassy/consulate <input type="checkbox"/> Service provider <input type="checkbox"/> Commercial intermediary <input type="checkbox"/> Border (Name): <input type="checkbox"/> Other:
2. Surname at birth (Former family name(s)): Фамилия при рождении (предыдущая/-ие фамилия/-и):		
3. First name (s) (Given name (s): MARIA Имя/имена:		
4. Date of birth (day-month - year): Дата рождения (день-месяц-год): 04-07-2010	5. Place of birth: Место рождения: MOSCOW	7. Current nationality: Гражданство в настоящее время: RUSSIAN FEDERATION Nationality at birth: Гражданство при рождении, если отличается: Other nationalities: Иное гражданство:
6. Country of birth: Страна рождения: RUSSIAN FEDERATION	8. Sex: Пол: <input type="checkbox"/> Male Мужской <input checked="" type="checkbox"/> Female Женский	
9. Civil status: Семейное положение: <input checked="" type="checkbox"/> Single Холост/не замужем <input type="checkbox"/> Married Женат/замужем <input type="checkbox"/> Registered partnership В зарегистрированном партнерстве <input type="checkbox"/> Separated Не проживает с супругом/-ой <input type="checkbox"/> Divorced Разведен /разведена <input type="checkbox"/> Widow(er) Вдовец/вдова <input type="checkbox"/> Other (please specify): Иное (уточнить):		File handled by: Supporting documents: <input type="checkbox"/> Travel documents <input type="checkbox"/> Means of subsistence <input type="checkbox"/> Invitation <input type="checkbox"/> TMI <input type="checkbox"/> Means of transport <input type="checkbox"/> Other:
10. Parental authority (in case of minors) / legal guardian (surname, first name, address, if different from applicant's, telephone no., e-mail address, and nationality): Для несовершеннолетних: фамилия, имя, адрес (если отличается от адреса заявителя) номер телефона, адрес электронной почты и гражданство лица с полномочиями родителей/законного представителя: IVANOV IVAN RF 01/06/2020-01/06/2023 (ДАТЫ СОГЛАСИЯ НА ВЫЕЗД ОТ РОДИТЕЛЕЙ ЕСЛИ ПРИМЕНИМО)		Visa decision: <input type="checkbox"/> Refused <input type="checkbox"/> Issued: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> LTV
11. National identity number where applicable: Идентификационный номер(если имеется):		<input type="checkbox"/> Valid: From:
12. Type of travel document: Тип проездного документа: <input checked="" type="checkbox"/> Ordinary passport <input type="checkbox"/> Diplomatic passport <input type="checkbox"/> Service passport Обычный паспорт Дипломатический паспорт Служебный паспорт <input type="checkbox"/> Official passport <input type="checkbox"/> Special passport <input type="checkbox"/> Other travel document (please specify): Официальный паспорт Особый паспорт Иной документ (уточнить):		To: Number of entries: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Mult Number of days:

¹ No logo is required for Norway, Iceland, Liechtenstein and Switzerland
Для Норвегии, Исландии, Лихтенштейна и Швейцарии логотип не требуется

13. Number of travel document: Номер проездного документа: 650370000	14. Date of issue: Дата выдачи: 01-06-2020	15. Valid until: Действителен до: 01-06-2025	16. Issued by (country): Кем выдан (страна): RUSSIA
17. Personal data of the family member who is an EU, EEA or CH citizen if applicable: Персональные данные члена семьи, являющегося гражданином ЕС, ЕЭЗ или Швейцарии (если таковой имеется):			
Surname (Family name): Фамилия:		First name (s) (Given name (s)): Имя/имена:	
Date of birth (day-month-year): Дата рождения (день-месяц-год):	Nationality: Гражданство:	Number of travel document or ID card: Номер проездного документа или удостоверения личности:	
18. Family relationship with an EU, EEA or CH citizen, if applicable: Родственная связь с гражданином ЕС, ЕЭЗ или Швейцарии: <input type="checkbox"/> spouse <input type="checkbox"/> child <input type="checkbox"/> grandchild <input type="checkbox"/> dependent ascendant супруг(а) ребенок внук/внучка экономически ависимый родственник по восходящей линии <input type="checkbox"/> registeres partner <input type="checkbox"/> other зарегистрированный партнер иное			
19. Applicant's home address and e-mail address: Домашний адрес и адрес электронной почты заявителя: MOSCOW, MYTNAYA 66 A.A@YANDEX.RU		Telephone no: Номер телефона: 89260000000	
20. Residence in a country other than the country of current nationality: Страна проживания, если не является страной гражданства: <input type="checkbox"/> No / Нет <input type="checkbox"/> Yes. Residence permit or equivalentNo.....Valid until..... Да. Вид на жительство или равноценный документ..... №..... Действителен до.....			
*21. Current occupation: Профессиональная деятельность в настоящее время: SCHOOLGIRL/SCHOOLBOY			
*22. Employer and employer's address and telephone number. For students, name and address of educational establishment: Работодатель (-ли): адрес и телефон работодателя. Для студентов, школьников – название и адрес учебного заведения: SCHOOL 1295 MOSCOW, MYTNAYA 25 +74953470000			
23. Purpose(s) of journey: Цель(и) поездки: <input checked="" type="checkbox"/> tourism <input type="checkbox"/> business <input type="checkbox"/> visiting family or friends <input type="checkbox"/> culture <input type="checkbox"/> sport туризм деловая посещение родственников или друзей культура спорт <input type="checkbox"/> official visit <input type="checkbox"/> medical reason <input type="checkbox"/> study <input type="checkbox"/> airport transit <input type="checkbox"/> other (please specify): официальная лечение учеба транзитный перелет иная (указать):			
24. Additional information on purpose of stay: / Дополнительные сведения о цели поездки:			
25. Member State of main destination (and other Member States of destination, if applicable): Страна основного пребывания (и иные страны пребывания, если имеются): GREECE		26. Member State of first entry: Страна первого въезда: GREECE	
27. Number of entries requested: / Виза запрашивается для: <input type="checkbox"/> single entry <input type="checkbox"/> two entries <input checked="" type="checkbox"/> multiple entries однократного въезда двукратного въезда многократного въезда Intended date of arrival of the first intended stay in the Schengen area: Предполагаемая дата въезда во время первой предполагаемой поездки в Шенгенскую зону: 06-06-2020 Intended date of departure from the Schengen area after the first intended stay: Предполагаемая дата выезда из Шенгенской зоны после первой предполагаемой поездки: 10-06-2020			

28. Fingerprints collected previously for the purpose of applying for a Schengen visa: Отпечатки пальцев, предоставленные ранее с целью получения Шенгенской визы:	
<input checked="" type="checkbox"/> No / Нет <input type="checkbox"/> Yes / Да	
Date, if known Visa sticker number, if known Дата(если известна).....Номер визовой наклейки (если известен).....	
29. Entry permit for the final country of destination, where applicable: Разрешение на въезд в страну конечного следования, если необходимо:	
Issued by Valid from until Кем выдано..... Действительно с.....до.....	
* 30. Surname and first name of the inviting person(s) in the Member State(s). If not applicable, name of hotel(s) or temporary accommodation(s) in the Member State(s): Фамилия и имя лица, приглашающего в государство/-а Шенгенского соглашения. В случае отсутствия таковых – название гостиницы/гостиниц или адрес /-а временного пребывания на территории государств-участникаов Шенгенского соглашения: HOTEL MARYPOLIS	
Address and e-mail address of inviting person(s)/hotel(s) temporary accommodation(s): Адрес и адрес электронной почты приглашающего/-их лица/ лиц/гостиниц(-ы)/или мест (-а) временного пребывания: 10 ALEXANDROPOLIS STR ATHENS 54000 GREECE	Telephone no: Номер телефона: 302100000000
*31. Name and address of inviting company/organization: Название и адрес приглашающей компании /организации:	
Surname, first name, address, telephone no, and e-mail address of contact person in company/organisation: Фамилия, имя, адрес, номер телефона и адрес электронной почты контактного лица компании /организации:	Telephone no of company/organisation: Номер телефона компании/организации:
*32. Cost of travelling and living during the applicant's stay is covered: Расходы заявителя на проезд и проживание оплачивает:	
<input type="checkbox"/> by the applicant himself/herself / сам заявитель Means of support/Средства: <input type="checkbox"/> cash/ наличные деньги <input type="checkbox"/> traveller's cheques/ дорожные чеки <input type="checkbox"/> credit card/ кредитная карта <input type="checkbox"/> pre-paid accomodation/ место проживания предоплачено <input type="checkbox"/> pre-paid transport/ транспорт предоплачен <input type="checkbox"/> other (please specify)/ иные (указать):	<input checked="" type="checkbox"/> by a sponsor (host, company, organisation), please specify: спонсор (приглашающее лицо, компания, организация), указать: IVANOV IVAN FATHER <input checked="" type="checkbox"/> referrres to in field 30 or 31 / упомянутые в п.30 или 31 <input checked="" type="checkbox"/> other (please specify) / иные (указать):..... Means of support/Средства: <input checked="" type="checkbox"/> cash/ наличные деньги <input type="checkbox"/> accomodation provided/ обеспечивается место проживания <input checked="" type="checkbox"/> all expenses covered during the stay/ оплачиваются все расходы во время пребывания <input type="checkbox"/> pre-paid transport/ транспорт предоплачен <input type="checkbox"/> other (please specify)/ иные (указать):

I am aware that the visa fee is not refunded if the visa is refused.
Я информирован/-а о том, что в случае отказа в получении визы визовый сбор не возвращается.

Applicable in case a multiple-entry visa is applied for
Применяется, если запрашивается виза на многократный въезд

I am aware of the need to have an adequate travel medical insurance for my first stay and any subsequent visits to the territory of Member States.
Я информирован/-а о том, что для первого моего пребывания и последующих посещений территории государств-участников требуется соответствующая дорожная медицинская страховка.

I am aware of and consent to the following: the collection of the data required by this application form and the taking of my photograph and, if applicable, the taking of fingerprints, are mandatory for the examination of the application; and any personal data concerning me which appear on the application form, as well as my fingerprints and my photograph will be supplied to the relevant authorities of the Member States and processed by those authorities, for the purposes of a decision on my application.

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.

Such data as well as data concerning the decision taken on my application or a decision whether to annul, revoke or extend a visa issued will be entered into, and stored in the Visa Information System (VIS) for a maximum period of five years, during which it will be accessible to the visa authorities and the authorities competent for carrying out checks on visas at external borders and within the Member States, immigration and asylum authorities in the Member States for the purposes of verifying whether the conditions for the legal entry into, stay and residence on the territory of the Member States are fulfilled, of identifying persons who do not or who no longer fulfil these conditions, of examining an asylum application and of determining responsibility for such examination. Under certain conditions the data will be also available to designated authorities of the Member States and to Europol for the purpose of the prevention, detection and investigation of terrorist offences and of other serious criminal offences. The authority of Greece responsible for processing the data is: Ministry of Foreign Affairs, 1 Vas. Sofias Ave., 10671, Athens, Tel.+30 210 3681000, fax +30 210 3681717, www.mfa.gr, e-mail: g04@mfa.gr, st2@mfa.gr.

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 Греции, является Министерство Иностранных Дел, ул. Вас. Софиас 1, Индекс 10671, Афины, тел. +30 210 3680000, факс +30 210 3681717, www.mfa.gr, e-mail: g04@mfa.gr, st2@mfa.gr.

I am aware that I have the right to obtain, in any of the Member States, notification of the data relating to me recorded in the VIS and of the Member State which transmitted the data, and to request that data relating to me which are inaccurate be corrected and that data relating to me processed unlawfully be deleted. At my express request, the authority examining my application will inform me of the manner in which I may exercise my right to check the personal data concerning me and have them corrected or deleted, including the related remedies according to the national law of the Member State concerned. The national supervisory authority is Hellenic Data Protection Authority, Kifisias str. 1-3, 1st floor, 11523, Athens, tel. +30 210 6475600, fax +30 210 6475628, e-mail: contact@dpa.gr will hear claims concerning the protection of personal data.

I declare that to the best of my knowledge all particulars supplied by me are correct and complete. I am aware that any false statements will lead to my application being rejected or to the annulment of a visa already granted and may also render me liable to prosecution under the law of the Member State which deals with the application.

I undertake to leave the territory of the Member States before the expiry of the visa, if granted. I have been informed that possession of a visa is only one of the prerequisites for entry into the European territory of the Member States. The mere fact that a visa has been granted to me does not mean that I will be entitled to compensation if I fail to comply with the relevant provisions of Article 6(1) of Regulation (EU) No 2016/399 (Schengen Borders Code) and I am therefore refused entry. The prerequisites for entry will be checked again on entry into the European territory of the Member States.

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: Организация по защите данных Греции, ул. Кифисиас, 1-3, индекс 11523, Афины, тел. +30 210 6475600, факс +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 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 въезде в страну. При въезде на европейскую территорию государств-участников Шенгенского соглашения выполнение необходимых условий проверяется повторно.

Place and date:

Место и дата:

MOSCOW

19-02-2020

Signature (signature of parental authority/legal guardian, if applicable):

Подпись (при необходимости подпись лица с полномочиями родителей/законного представителя):