

# Wniosek o wydanie wizy krajowej

Niniejszy formularz jest bezpłatny

PL



2430105270008295070

brak załącznika

ZDJĘCIE

1. Nazwisko(-ka) (x) <b>AKBAROV</b>				WYŁĄCZNIE DO UŻYTKU SŁUŻBOWEGO	
2. Nazwisko(-ka) rodowe (wcześniej używane nazwisko(-ka)) (x) <b>AKBAROV</b>				Data złożenia wniosku:	
3. Imię (Imiona) (x) <b>NOEIDHON</b>				Numer wniosku:	
4. Data urodzenia (rok- miesiąc- dzień) <b>1978-02-09</b>		5. Miejsce urodzenia <b>ANDIJAN REGION</b>		7. Obywatelstwo <b>UZBEKISTAN</b>	
		6. Państwo urodzenia <b>UZBEKISTAN</b>		Wniosek złożono: <input type="checkbox"/> w ambasadzie lub konsulacie <input type="checkbox"/> u usługodawcy <input type="checkbox"/> u pośredniczącego podmiotu komercyjnego <input type="checkbox"/> na granicy	
8. Płeć <input checked="" type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> kobieta		9. Stan cywilny <input type="checkbox"/> kawaler/panna <input checked="" type="checkbox"/> żonaty/zamężna <input type="checkbox"/> w separacji <input type="checkbox"/> rozwiedziony/na <input type="checkbox"/> wdowiec/wdowa <input type="checkbox"/> inne (proszę określić)			
10. W przypadku nieletnich: nazwisko, imię, adres (jeżeli inny niż adres wnioskodawcy) oraz obywatelstwo osoby sprawującej władzę rodzicielską/opiekuna prawnego				Nazwa: <input type="checkbox"/> inne	
11. Krajowy numer identyfikacyjny (jeżeli dotyczy)				Wniosek przyjęty przez:	
12. Rodzaj dokumentu podróży: <input checked="" type="checkbox"/> paszport zwykły <input type="checkbox"/> paszport dyplomatyczny <input type="checkbox"/> paszport służbowy <input type="checkbox"/> paszport urzędowy <input type="checkbox"/> paszport specjalny <input type="checkbox"/> inny dokument podróży (proszę określić)				Dokumenty uzupełniające: <input type="checkbox"/> dokument podróży <input type="checkbox"/> środki utrzymania <input type="checkbox"/> zaproszenie <input type="checkbox"/> środek transportu <input type="checkbox"/> podrózne ubezpieczenie medyczne <input type="checkbox"/> inne:	
13. Numer dokumentu podróży <b>AA3249729</b>		14. Data wydania <b>2013-11-05</b>		15. Ważny do <b>2023-11-04</b>	
				16. Wydany przez STATE PERSONALIZATION CENTRE	
17. Adres domowy oraz adres poczty elektronicznej osoby ubiegającej się o wizę <b>UZBEKISTAN, ANDIJON VIYOLATI 171000 OLTINKO'L TUMANI, SAROY KOCHASI</b>			Numer(-y) telefonu(-nów) <b>+99897 913 03 45</b>		
Czy na stałe mieszka Pani/Pan w państwie innym niż państwo obywatelstwa? <input checked="" type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak. Dokument pobytowy lub dokument mu równoważny ..... Numer ..... Ważny do .....					
* 19. Wykonywany zawód <b>Bez zawodu</b>					
* 20. Nazwa, adres i numer telefonu pracodawcy. W przypadku uczniów i studentów – nazwa i adres szkoły.					
Liczba wjazdów: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> wielokrotny					
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 checked="" type="checkbox"/> inny (proszę określić) <b>WORK</b> <b>Uzasadnienie:</b>				Liczba dni:	



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 <input type="checkbox"/> małżonek <input type="checkbox"/> dziecko <input type="checkbox"/> wnuk <input type="checkbox"/> wstępny pozostający na utrzymaniu		
36. Miejscowość i data		37. Podpis (za nieletnich podpisuje osoba sprawująca władzę rodzicielską/opiekun prawny)

Jestem świadomy(-ma), że w przypadku odmowy wydania wizy opłata konsularna 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 wizy krajowej nieprawdy, zatajenie prawdy, podrobienie, przerobienie dokumentu w celu użycia za autentyczny lub używanie takiego dokumentu jako autentycznego spowoduje odmowę wydania wizy krajowej lub unieważnienie wydanej już wizy 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 wizy krajowej stanowi tylko jeden z warunków wjazdu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Uzyskanie wizy 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):
--------------------	---



2430105270008295070

brak załącznika

Termin	2019-05-27 godzina: 10:00 - 10:20
Usługa	WIZA
Lokalizacja	Taszkient
Placówka	
Taszkent Tashkent, 100084 66, Firdavsiy Street (Yunusabadskiy Rayon) Tel. (+998 71) 120-86-52, Fax. (+998 71) 120-86-51	

