



ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΘΕΩΡΗΣΗ SCHENGEN
Заявление на получение шенгенской визы

Το παρόν έντυπο παρέχεται δωρεάν
 Бесплатная анкета



ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ
ФОТОГРАФИЯ

1. Επώνυμο (X) Фамилия (X) PETROV		Για υπηρεσιακή χρήση μόνο Заполняется учреждением, выдающим визу	
2. Γένος κατά τη γέννηση [προηγούμενο (-α) επώνυμο (-α)] (X) Фамилия при рождении (предыдущая / -ие фамилия / -и) (X)		Ημερομηνία υποβολής της αίτησης:	
3. Όνομα (-τα) (X) Имя / имена (X) SEMEN		Αριθ. αίτησης θεώρησης:	
4. Ημερ/νία γεννήσεως (ημέρα – μήνας – έτος) Дата рождения (день – месяц – год) 01-01-1980	5. Τόπος γεννήσεως Место рождения MOSCOW	7. Παρούσα ιθαγένεια Гражданство в настоящее время RUSSIAN FEDERATION Ιθαγένεια κατά τη γέννηση, εάν διαφέρει: Гражданство при рождении, если отличается USSR	Αίτηση υπεβλήθη σε <input type="checkbox"/> Πρεσβεία / προξενείο <input type="checkbox"/> ΚΚΑ <input type="checkbox"/> Πάροχο υπηρεσιών <input type="checkbox"/> Εμπορικό διαμεσολαβητή <input type="checkbox"/> Σύνορα
8. Φύλο Пол <input checked="" type="checkbox"/> Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ Мужской Женский	9. Οικογενειακή κατάσταση Семейное положение <input checked="" type="checkbox"/> Άγαμος/η <input type="checkbox"/> Έγγαμος/η <input type="checkbox"/> Εν διαστάσει Холост/не замужем Женат/замужем не проживает с супругом <input type="checkbox"/> Διαζευγμένος/η <input type="checkbox"/> Χήρος/α <input type="checkbox"/> Άλλη (να διευκρινισθεί) Разведен / -а Вдовец / вдова Иное (уточнить)		Όνομα: <input type="checkbox"/> Άλλο Χειριστής του φακέλου:
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			Δικαιολογητικά έγγραφα: <input type="checkbox"/> Ταξιδιωτικό έγγραφο <input type="checkbox"/> Μέσα διαβίωσης <input type="checkbox"/> Πρόσκληση <input type="checkbox"/> Μέσα μεταφοράς <input type="checkbox"/> ΤΙΑ <input type="checkbox"/> Άλλο:
11. Αριθμός δελτίου ταυτότητας, όπου απαιτείται Идентификационный номер, если имеется			Απόφαση για τη θεώρηση: <input type="checkbox"/> Απορρίπτεται <input type="checkbox"/> Χορηγείται <input type="checkbox"/> Α <input type="checkbox"/> С <input type="checkbox"/> LTV
12. Τύπος ταξιδιωτικού εγγράφου Тип проездного документа <input checked="" type="checkbox"/> Κοινό Διαβατήριο <input type="checkbox"/> Διπλωματικό διαβατήριο <input type="checkbox"/> Υπηρεσιακό διαβατήριο <input type="checkbox"/> Ελίσημο διαβατήριο Обычный паспорт Дипломатический паспорт Служебный паспорт Официальный паспорт <input type="checkbox"/> Ειδικό διαβατήριο <input type="checkbox"/> Άλλο (να διευκρινισθεί) Особый паспорт Иной проездной документ (указать какой)			
13. Αριθμός ταξιδιωτικού εγγράφου Номер проездного документа 71 1112233	14. Ημερομηνία έκδοσης Дата выдачи 01-02-2015	15. Ισχύει έως Действителен до 01-02-2025	16. Εκδούσα αρχή Кем выдан FMS 123
17. Διεύθυνση κατοικίας και ηλεκτρονική διεύθυνση του αιτούντος Домашний адрес и адрес электронной почты заявителя SOVETSKAYA STR, 14-15 MOSCOW RUSSIAN FEDERATION, 123456, SPETROV@MAIL.COM		Αριθμός τηλεφώνου (-ων) Номер/-а телефона +7 (999) 111-22-33	<input type="checkbox"/> Ισχύει: Από Έως
18. Διαμονή σε χώρα διαφορετική από εκείνη της χώρας παρούσας ιθαγένειας Страна пребывания, если не является страной гражданства <input checked="" type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι. Άδεια διαμονής ή ισοδύναμο έγγραφο Αριθ. Ισχύει έως Нет Да. Вид на жительство или равноценный документ № Действителен до			Αριθμός εισόδων: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Πολλαπλές Αριθμός ημερών:

(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.

19. Επάγγελμα που ασκείτε επί του παρόντος Профессиональная деятельность в настоящее время MANAGER	
* 20. Όνομα, διεύθυνση και αριθμός τηλεφώνου εργοδότη. Για σπουδαστές, όνομα και διεύθυνση εκπαιδευτικού ιδρύματος. Работодатель; адрес и телефон работодателя. Для студентов, школьников – название и адрес учебного заведения ООО STROY-DOM, GLAVNAYA STR. 15, MOSCOW, RUSSIAN FEDERATION, 165432 +7 (495) 111-22-33	
21. Κύριος (-οι) λόγος (-ών) ταξιδιού (-ών) Основная цель/-и поездки <input type="checkbox"/> Τουρισμός <input checked="" type="checkbox"/> Επαγγελματικοί λόγοι <input type="checkbox"/> Επίσκεψη σε οικογένεια ή φίλους <input type="checkbox"/> Πολιτιστικοί λόγοι Туризм Деловая Посещение родственников или друзей Культура <input type="checkbox"/> Αθλητικοί λόγοι <input type="checkbox"/> Επίσημη επίσκεψη <input type="checkbox"/> Ιατρικοί λόγοι Спорт Официальная Лечение <input type="checkbox"/> Σπουδές <input type="checkbox"/> Διέλευση <input type="checkbox"/> Διέλευση από αερολιμένα <input type="checkbox"/> Άλλοι (να διευκρινισθεί) Учеба Транзит Транзит через аэропорт Иная (указать)	
22. Κράτος (-η) μέλος (-η) προορισμού Страна (-ы) назначения GREECE	23. Κράτος μέλος πρώτης εισόδου Страна первого въезда GREECE
24. Αριθμός αιτούμενων εισόδων: Виза запрашивается для <input type="checkbox"/> Μία είσοδος <input type="checkbox"/> Δύο εισοδοί <input checked="" type="checkbox"/> Πολλαπλές εισοδοί Однократного въезда Двукратного въезда Многократного въезда	25. Διάρκεια της προβλεπόμενης παραμονής ή διέλευσης Продолжительность пребывания или транзита Αριθμός ημερών 02.08.2019-10.08.2019 9/90 Указать количество дней
26. Θεωρήσεις Σένγκεν που χορηγήθηκαν κατά τα τρία προηγούμενα έτη Шенгенские визы, выданные за последние три года 31-12-2017 30-01-2018 FRA <input type="checkbox"/> Όχι <input checked="" type="checkbox"/> Ναι. Ημερομηνία (-ες) ισχύος από έως Нет Да Срок действия с до	
27. Έχουν ληφθεί δακτυλικά αποτυπώματα στο παρελθόν στο πλαίσιο αίτησης για θεώρηση Σένγκεν: Отпечатки пальцев, предоставленные ранее при подаче заявления на получение шенгенской визы <input type="checkbox"/> Όχι <input checked="" type="checkbox"/> Ναι Нет Да 20-12-2017 FRA 001234567 Ημερομηνία, εάν γνωρίζετε Дата, если известна	
28. Άδεια εισόδου για τη χώρα τελικού προορισμού, εφόσον υπάρχει Разрешение на въезд в страну конечного следования, если необходимо Χορηγήθηκε από Ισχύει από έως Кем выдано Действительно с до	
29. Προβλεπόμενη ημερ/νία άφιξης στον χώρο Schengen Предполагаемая дата въезда в шенгенскую зону 02-08-2019	30. Προβλεπόμενη ημερ/νία αναχώρησης από τον χώρο Schengen Предполагаемая дата выезда из шенгенской зоны 01-08-2020
* 31. Επώνυμο και όνομα προσκαλούντος (-ντων) στο (στα) κράτος (-η) μέλος (-η). Εάν δεν συντρέχει αυτή η περίπτωση, όνομα ξενοδοχείου ή προσωρινού καταλύματος στο (στα) κράτος (-η) μέλος (-η) Фамилия/-и, имя (имена) лица, приглашающего в государство/-а Шенгенского соглашения. В случае отсутствия такового -название гостиницы (гостиниц) или адрес/-а временного пребывания на территории государств-участников Шенгенского соглашения.	
Διεύθυνση και ηλεκτρονική διεύθυνση προσκαλούντος/ ξενοδοχείου/ προσωρινού καταλύματος Адрес и адрес электронной почты приглашающего лица (лиц)/ гостиницы (гостиниц) / места (мест) временного пребывания	Αριθ. τηλεφώνου και φαξ Телефон и факс

¹ Τα μέλη των οικογενειών πολιτών της ΕΕ, του ΕΟΧ ή της Ελβετικής Συνομοσπονδίας (CH) (σύζυγοι, τέκνα ή συντηρούμενοι ανιόντες) δεν συμπληρώνουν τα πεδία που σημειώνονται με αστερίσκο εφόσον ασκούν το δικαίωμά τους στην ελεύθερη κυκλοφορία. Τα μέλη των οικογενειών πολιτών της ΕΕ, του ΕΟΧ ή της Ελβετικής Συνομοσπονδίας (CH) πρέπει να προσκομίζουν έγγραφα που να αποδεικνύουν τη συγγένεια τους και να συμπληρώνουν τα πεδία αριθ. 34 και 35.

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.

<p>* 32. Επωνυμία και διεύθυνση προσκαλούσας εταιρείας/ οργάνωσης Название и адрес приглашающей компании / организации Athens Solutions LLC Leof. Vasilissis Sofias 46, Athina 115 28, Greece</p>	<p>Αριθ. τηλεφώνου και φαξ εταιρείας/ οργάνωσης Телефон и факс компании/ организации +30 21 0728 1000</p>
---	---

<p>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 Nikos Kariadis Leof. Vasilissis Sofias 46, Athina 115 28, Greece +30 21 0728 1000</p>
--

<p>* 33. Τα έξοδα ταξιδιού και διαβίωσης κατά την παραμονή του αιτούντος καλύπτονται: Расходы заявителя на проезд и во время пребывания оплачивает</p>
--

<p><input type="checkbox"/> από τον αιτούντα сам заявитель</p> <p>Μέσα διαβίωσης: Средства: <input type="checkbox"/> Μετρητά Наличные деньги <input type="checkbox"/> Ταξιδιωτικές επιταγές Дорожные чеки <input type="checkbox"/> Πιστωτική κάρτα Кредитная карточка <input type="checkbox"/> Προπληρωμένη διαμονή Предоплаченное место проживания <input type="checkbox"/> Προπληρωμένη μεταφορά Предоплачен транспорт <input type="checkbox"/> Άλλα (να διευκρινιστούν) Иные (указать)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> από χορηγό (φιλοξενούντα, εταιρεία, οργάνωση), να διευκρινιστεί спонсор (приглашающее лицо, компания, организация), указать <input checked="" type="checkbox"/> που αναφέρεται στο πεδίο 31 ή 32 упомянутые в пунктах 31 или 32 <input type="checkbox"/> από άλλον (να διευκρινιστεί) иные (указать)</p> <p>Μέσα διαβίωσης: Средства: <input type="checkbox"/> Μετρητά Наличные деньги <input type="checkbox"/> Παρέχεται κατάλυμα Обеспечивается место проживания <input checked="" type="checkbox"/> Καλύπτονται όλες οι δαπάνες κατά τη διαμονή Оплачиваются все расходы во время пребывания <input type="checkbox"/> Προπληρωμένη μεταφορά Оплачивается транспорт <input type="checkbox"/> Άλλα (να διευκρινιστούν) Иные (указать)</p>
--	---

<p>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</p>

<p>Επώνυμο Фамилия</p>	<p>Όνομα (-τα) Имя (имена)</p>
-------------------------------------	---

<p>Ημερομηνία γέννησης Дата рождения</p>	<p>Ιθαγένεια Гражданство</p>	<p>Αριθ. ταξιδιωτικού εγγράφου ή δελτίου ταυτότητας Номер паспорта или удостоверения личности</p>
---	---	--

<p>35. Συγγένεια με πολίτη της ΕΕ, του ΕΟΧ ή της Ελβετικής Συνομοσπονδίας Родство с гражданином Европейского Союза, Европейского Экономического Пространства или Швейцарии</p>			
<p><input type="checkbox"/> σύζυγος супруг/-а</p>	<p><input type="checkbox"/> τέκνο ребенок</p>	<p><input type="checkbox"/> εγγονός (-ή) внук/-чка</p>	<p><input type="checkbox"/> συντηρούμενος ανίων иждивенец</p>

<p>36. Τόπος και ημερομηνία Место и дата MOSCOW ΔΑΤΑ ΠΟΔΑΧΙ ΔΟΚΥΜΕΝΤΩΝ</p>	<p>37. Υπογραφή (υπογραφή ασκούντος γονική μέριμνα/ νόμιμου επιτρόπου, όταν πρόκειται για ανήλικους) Подпись (для несовершеннолетних – подпись лица с полномочием родителей / законного представителя) ΠΟΔΠΙΣЬ</p>
---	--

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

<p>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</p>	<p>ΠΟΔΠΙΣЬ</p>
--	-----------------------

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 κατάργησης, 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 μετανάστευσης και ασύλου στα κράτη μέλη με σκοπό την επαλήθευση της πλήρωσης 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 Ευρωπόλ, 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 ελέγχο 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 όσον 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 και μόνον ότι μου χορηγήθηκε θεώρηση δεν σημαίνει ότι δικαιούμαι απόζημωση 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 государстве-участнике, предоставившем такие данные, а также требовать исправления неверных данных, касающихся меня, и 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
ДАТА ПОДАЧИ ДОКУМЕНТОВ

Υπογραφή (υπογραφή ασκούοντος γονική μέριμνα/νόμιμο 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