

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ

## Αίτηση Θεώρησης Σένγκεν

Το παρόν έντυπο παρέχεται δωρεάν



1.Επώνυμο (x)		ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΟ			
2.Γένος κατά τη γέννηση (προηγούμενο (-α) επώνυμο (-α)) (x)					
3.Όνομα (-τα) (x)					
4.Ημερ/νία γεννήσεως (ημέρα-μήνας-έτος)	5. Τόπος γεννήσεως			7. Παρούσα ιθαγένεια	
	6. Χώρα γεννήσεως			Ιθαγένεια κατά τη γέννηση, εάν διαφέρει:	
8.Φύλο <input type="checkbox"/> Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ	9. Οικογενειακή κατάσταση <input type="checkbox"/> Άγαμος/η <input type="checkbox"/> Έγγαμος/η <input type="checkbox"/> Εν διαστάσει <input type="checkbox"/> Διαζευγμένος/η <input type="checkbox"/> Χήρος/α <input type="checkbox"/> Άλλη (να διευκρινισθεί)				
10. Στην περίπτωση ανηλίκων: Επώνυμο, όνομα, διεύθυνση (εάν είναι διαφορετική από εκείνη του αιτούντα) και ιθαγένεια νόμιμου επιτρόπου/ασκούντος γονική μέριμνα					
11. Αριθμός δελτίου ταυτότητας, όπου απαιτείται					
12. Τύπος ταξιδιωτικού εγγράφου <input type="checkbox"/> Κοινό Διαβατήριο <input type="checkbox"/> Διπλωματικό διαβατήριο <input type="checkbox"/> Υπηρεσιακό διαβατήριο <input type="checkbox"/> Επίσημο διαβατήριο <input type="checkbox"/> Ειδικό διαβατήριο <input type="checkbox"/> Άλλο (να διευκρινισθεί)					
13. Αριθμός ταξιδιωτικού εγγράφου	14. Ημερομηνία έκδοσης			15. Ισχύει έως	16. Εκδούσα αρχή
17. Διεύθυνση κατοικίας και ηλεκτρονική διεύθυνση του αιτούντος			Αριθμός τηλεφώνου (-ων)		
18. Διαμονή σε χώρα διαφορετική από εκείνη της χώρας παρούσας ιθαγένειας <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι. Άδεια διαμονής ή ισοδύναμο έγγραφο.....Αριθ. ....Ισχύει έως					
*19. Επάγγελμα που ασκείτε επί του παρόντος					

* 20. Όνομα, διεύθυνση και αριθμός τηλεφώνου εργοδότη. Για σπουδαστές, όνομα και διεύθυνση εκπαιδευτικού ιδρύματος.	
21. Κύριος (-οι) λόγος (-οι) ταξιδιού (-ών) <input type="checkbox"/> Τουρισμός <input type="checkbox"/> Επαγγελματικοί λόγοι <input type="checkbox"/> Επίσκεψη σε οικογένεια ή φίλους <input type="checkbox"/> Πολιτιστικοί λόγοι <input type="checkbox"/> Αθλητικοί λόγοι <input type="checkbox"/> Επίσημη επίσκεψη <input type="checkbox"/> Ιατρικοί λόγοι <input type="checkbox"/> Σπουδές <input type="checkbox"/> Διέλευση <input type="checkbox"/> Διέλευση από αερολιμένα <input type="checkbox"/> Άλλοι (να διευκρινισθεί)	
22. Κράτος (-η) μέλος (-η) προορισμού	23. Κράτος μέλος πρώτης εισόδου
24. Αριθμός αιτούμενων εισόδων: <input type="checkbox"/> Μία είσοδος <input type="checkbox"/> Δύο εισοδοί <input type="checkbox"/> Πολλαπλές εισοδοί	25. Διάρκεια της προβλεπόμενης παραμονής ή διέλευσης  Αριθμός ημερών

\* 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 συγγενεία τους και να συμπληρώνουν τα πεδία αριθ. 34 και 35.

(x) Τα πεδία 1-3 συμπληρώνονται σύμφωνα με τα στοιχεία που περιέχονται στο ταξιδιωτικό έγγραφο.

26. Θεωρήσεις Σένγκεν που χορηγήθηκαν κατά τα τρία προηγούμενα έτη <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι. Ημερομηνία (-ες) ισχύος από.....έως	
27. Έχουν ληφθεί δακτυλικά αποτυπώματα στο παρελθόν στο πλαίσιο αίτησης για θεώρηση Σένγκεν; <input type="checkbox"/> Όχι ..... <input type="checkbox"/> Ναι. .....Ημερομηνία, εάν γνωρίζετε	
28. Άδεια εισόδου για τη χώρα τελικού προορισμού, εφόσον υπάρχει Χορηγήθηκε από.....Ισχύει από.....έως.....	
29. Προβλεπόμενη ημερ/νία άφιξης στον χώρο Σένγκεν	30. Προβλεπόμενη ημερ/νία αναχώρησης από τον χώρο Σένγκεν
* 31. Επώνυμο και όνομα προσκαλούντος (-των) στο (-α) κράτος (-η) μέλος (-η). Εάν δεν συντρέχει αυτή η περίπτωση, όνομα ξενοδοχείου ή προσωρινού καταλύματος στο (-α) κράτος (-η) μέλος (-η)	
Διεύθυνση και ηλεκτρονική διεύθυνση προσκαλούντος / ξενοδοχείου / προσωρινού καταλύματος	Αριθ. τηλεφώνου και φαξ

*32. Επωνυμία και διεύθυνση προσκαλούσας εταιρείας/οργάνωσης		Αριθ. τηλεφώνου και φαξ εταιρείας/οργάνωσης	
Επώνυμο, όνομα, διεύθυνση, αριθ. τηλεφώνου, φαξ και ηλεκτρονική διεύθυνση του προσώπου επαφής στην εταιρεία/οργάνωση			
*33. Τα έξοδα ταξιδιού και διαβίωσης κατά την παραμονή του αιτούντος καλύπτονται			
<input type="checkbox"/> από τον αιτούντα  Μέσα διαβίωσης <input type="checkbox"/> Μετρητά <input type="checkbox"/> Ταξιδιωτικές επιταγές <input type="checkbox"/> Πιστωτική κάρτα <input type="checkbox"/> Προπληρωμένη διαμονή <input type="checkbox"/> Προπληρωμένη μεταφορά <input type="checkbox"/> Άλλα (να διευκρινιστούν)		<input type="checkbox"/> από χορηγό (φιλοξενούντα, εταιρεία, οργάνωση), να διευκρινιστεί ..... <input type="checkbox"/> που αναφέρεται στο πεδίο 31 ή 32 ..... <input type="checkbox"/> από άλλον (να διευκρινιστεί)  Μέσα διαβίωσης <input type="checkbox"/> Μετρητά <input type="checkbox"/> Παρέχεται κατάλυμα <input type="checkbox"/> Καλύπτονται όλες οι δαπάνες κατά τη διαμονή <input type="checkbox"/> Προπληρωμένη μεταφορά <input type="checkbox"/> Άλλα (να διευκρινιστούν)	
34. Προσωπικά στοιχεία του μέλους της οικογένειας που είναι πολίτης της ΕΕ, του ΕΟΧ ή της Ελβετικής Συνομοσπονδίας			
Επώνυμο		Όνομα (-τα)	
Ημερομηνία γέννησης	Ιθαγένεια	Αριθ. ταξιδιωτικού εγγράφου ή δελτίου ταυτότητας	
35. Συγγένεια με πολίτη της ΕΕ, του ΕΟΧ ή της Ελβετικής Συνομοσπονδίας <input type="checkbox"/> σύζυγος..... <input type="checkbox"/> τέκνο..... <input type="checkbox"/> εγγονός (-η)..... <input type="checkbox"/> συντηρούμενος ανιών			
36. Τόπος και ημερομηνία		31. Υπογραφή (υπογραφή ασκούντος γονική μέριμνα/νόμιμου επιτρόπου, όταν πρόκειται για ανήλικους)	

Γνωρίζω ότι το τέλος θεώρησης δεν επιστρέφεται σε περίπτωση απόρριψης	
<p>Ισχύει σε περίπτωση αίτησης για θεώρηση πολλαπλών εισόδων (πρβ. πεδίο αριθ. 16):</p> <p>Γνωρίζω ότι χρειάζεται να διαθέτω κατάλληλη ταξιδιωτική ιατρική ασφάλιση για την πρώτη παραμονή μου και για τυχόν μεταγενέστερες επισκέψεις στο έδαφος των κρατών μελών.</p>	
<p>Γνωρίζω και δέχομαι τα εξής: να συλλεχθούν τα στοιχεία που αιταιούνται 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 αίτηση θεώρησής μου.</p> <p>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 καταχωρίζονται και αποθηκεύονται στο Σύστημα Πληροφοριών για τις Θεωρήσεις (VIS)<sup>1</sup> 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 αναγνώριση προσώπων τα οποία δεν πληρούν ή δεν πληρούν πλέον τις προϋποθέσεις αυτές, για την εξέταση των αιτήσεων ασύλου και για τον καθορισμό 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 του Κράτους-Μέλους που είναι αρμόδια για την επεξεργασία των δεδομένων είναι η Direcção Geral dos Assuntos Consulares e Comunidades Portuguesas (DGACCP).</p> <p>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 (Comissão Nacional de Protecção de Dados (CNPD) – Rua de São Bento nº. 148 – 3º, 1200-821 Lisboa, <a href="http://www.cnpd.pt">www.cnpd.pt</a>) θα δέχεται τις καταγγελίες που αφορούν στην προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.</p> <p>Δηλώνω ότι εξ όσον γνωρίζω όλες οι 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.</p> <p>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 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.</p>	
Τόπος και ημερομηνία	<p>Υπογραφή</p> <p>(υπογραφή ασκούντος γονική μέριμνα/ νόμιμου κηδεμόνα, όταν πρόκειται για ανήλικους):</p>

<sup>1</sup> Εφόσον το VIS βρίσκεται σε λειτουργία.