



ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΘΕΩΡΗΣΗ SCHENGEN
ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΕΝΤΥΠΟ ΠΑΡΕΧΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ
АНКЕТА ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ SCHENGEN ВИЗЫ

"ΤΤΥΚ"

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ

ФОТОГРАФИЯ

1. Επώνυμο (*) - ФАМИЛИЯ IVANOV ()			
2. Γένος κατά τη γέννηση [προηγούμενο(-α) επώνυμο(-α)] (x) - Фамилия при рождении, (фамилия/и в предыдущих браках) IVANOV ()		TOUR H AV	
3. Όνομα (-τα) (x) - Имя IVAN ()			
4. Ημερ/νία γεννήσεως (ημέρα-μήνας-έτος) - дата рождения 12.05.1936	5. Τόπος γεννήσεως- место рождения MARIUPOL CITY		
6. Χώρα γεννήσεως- страна рождения UKR		Ιθαγένεια κατά τη γέννηση εάν διαφέρει: гражданство при рождении UKR	
8. Φύλο - Пол <input checked="" type="checkbox"/> Άρρεν - Муж. <input type="checkbox"/> Θήλυ - Жен.		9. Οικογενειακή κατάσταση - семейное положение <input type="checkbox"/> Άγαμος/η (Не состою в браке) <input checked="" type="checkbox"/> Έγγαμος/η (Состою в браке) <input type="checkbox"/> Εν διαστάσει (Живем раздельно) <input type="checkbox"/> Διαζευμένος/η (В разводе) <input type="checkbox"/> Χήρος/α (Вдовец/вдова) <input type="checkbox"/> Άλλη (να διευκρινισθεί) - Другое	
10. Στην περίπτωση ανηλίκων: Επώνυμο, όνομα, διεύθυνση (εάν είναι διαφορετική από εκείνη του αιτούντα) και ιθαγένεια νόμιμου επιτρόπου/ασκούντος γονική μέριμνα - Для несовершеннолетних: Ф.И.О., адрес проживания (если отличен от родительского), гражданство.			
11. Αριθμός δελτίου ταυτότητας, όπου απαιτείται. Номер внутреннего паспорта. EH545896			
12. Τύπος ταξιδιωτικού εγγράφου - Тип загранпаспорта <input type="checkbox"/> Κοινό διαβατήριο - обычный <input type="checkbox"/> Διπλωματικό διαβατήριο - дип. паспорт <input type="checkbox"/> Υπηρεσιακό διαβατήριο - служебный паспорт <input type="checkbox"/> Επίσημο διαβατήριο - официальный паспорт <input type="checkbox"/> Ειδικό διαβατήριο - спец. паспорт <input type="checkbox"/> Άλλο (να διευκρινισθεί) - Другой			
13. Αριθμός ταξιδιωτικού εγγράφου - Номер загранпаспорта EH25685452	14. Ημερομηνία έκδοσης - Дата выдачи 11.02.2006	15. Ισχύει έως - Действителен до 11.02.2006	16. Εκδούσα αρχή - Орган, который выдал 2532
17. Διεύθυνση κατοικίας και ηλεκτρονική διεύθυνση του αιτούντος - Домашний адрес и электронный адрес 21,IVANOVA STR.,MARIUPOL()		Αριθμός τηλεφώνου(-ων)- телефонный номер 04562189254()	
18. Διαμονή σε χώρα διαφορετική από εκείνη της χώρας παρούσας ιθαγένειας - Проживаете в стране, гражданином которой не являетесь <input type="checkbox"/> Όχι - Нет <input type="checkbox"/> Ναι. - Да. Άδεια διαμονής ή ισοδύναμο έγγραφο - Вид на жительство Αριθ. - Номер..... Ισχύει έως - Действителен до.....			

x

Τα πεδία 1-3 συμπληρώνονται σύμφωνα με τα στοιχεία που περιέχονται στο ταξιδιωτικό έγγραφο. Пункты 1-3 заполняются в соответствии с данными загранпаспорта.

19. Επάγγελμα που ασκείτε επί του παρόντος - Профессия MANAGER	
* 20. Όνομα, διεύθυνση και αριθμός τηλεφώνου εργοδότη. Για σπουδαστές, όνομα και διεύθυνση εκπαιδευτικού ιδρύματος . - Название (имя) работодателя, номер телефона. Для учеников и студентов - название, адрес, телефон учебного заведения - PRIVATE ENTERPRISE " RONASHKA " 12, ZAMOSTIANSKA STR., MARIUPOL, TEL.,0445654146	
21. Κύριος (-οι) λόγος (-ων) ταξιδιού (-ων): - Цель/и поездки <input type="checkbox"/> Τουρισμός - Туризм <input type="checkbox"/> Επαγγελματικοί λόγοι - Деловая поездка..... <input type="checkbox"/> Επίσκεψη σε οικογένεια ή φίλους - Посещение родственников/друзей <input type="checkbox"/> Πολιτιστικοί λόγοι - Участие в культурном мероприятии..... <input type="checkbox"/> Αθλητικοί λόγοι - Участие в спортивном мероприятии..... <input type="checkbox"/> Επίσημη επίσκεψη - Официальный визит <input type="checkbox"/> Ιατρικοί λόγοι - Лечение <input type="checkbox"/> Σπουδές - Обучение <input type="checkbox"/> Διέλευση - Транзит <input type="checkbox"/> Διέλευση από αερολιμένα - Транзит через аэропорт <input type="checkbox"/> Άλλοι (να διευκρινισθεί)/Другое	
22. Κράτος(-η) μέλος (-η) προορισμού - Страна основного Назначения GREECE	23. Κράτος μέλος πρώτης εισόδου - Страна Первого въезда в Шенгенскую зону GREECE
24. Αριθμός αιτούμενος εισόδων: - Количество запрашиваемых въездов <input type="checkbox"/> Μία είσοδος/Однократный <input type="checkbox"/> Δύο εισοδοί/Двукратный <input type="checkbox"/> Πολλαπλές εισοδοί/Многократный	25. Διάρκεια της προβλεπόμενης παραμονής ή διέλευσης - Длительность пребывания или транзита Αριθμός ημερών - Количество дней 5
26. Θεωρήσεις Σένγκεν που χορηγήθηκαν κατά τα τρία προηγούμενα έτη - Количество полученных Шенген виз за последние 3 года. <input type="checkbox"/> Όχι - Не было <input type="checkbox"/> Ναι. Ημερομηνία (-ες) ισχύος από ... έως ...- <i>Бъли. Сроки действия. От...до</i> 0003569 (21.02.2012- 30.02.2012) (,)	
27. Έχουν ληφθεί δακτυλικά αποτυπώματα στο παρελθόν στο πλαίσιο αίτησης για θεώρηση Σένγκεν; Сдавали ли Вы отпечатки пальцев при получении предыдущих Шенген виз <input type="checkbox"/> Όχι - Нет <input type="checkbox"/> Ναι - Да. Ημερομηνία, εάν γνωρίζετε - Дата снятия отпечатков пальцев.....	
28. Άδεια εισόδου για τη χώρα τελικού προορισμού, εφόσον υπάρχει - Разрешение на въезд в страну основного назначения Χορηγήθηκε από - Выдано..... Ισχύει από - Действительно от..... έως - до	
29. Προβλεπόμενη ημερ/νία άφιξης στον χώρο Σένγκεν - Дата въезда в Шенген зону 24.02.2013	30. Προβλεπόμενη ημερ/νία αναχώρησης από το χώρο Σένγκεν - Дата выезда из Шенген зоны 28.02.2013
31. Επώνυμο και όνομα προσκαλούντος(-ων) 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 приглашающего в страну/ы Шенген зоны. Название гостиницы пребывания в стране Шенген зоны - HOTEL AMIRANDES	
Διεύθυνση και ηλεκτρονική διεύθυνση προσκαλούντος/ξενοδοχείου/προσωρινού καταλύματος - Адрес, электронный адрес приглашающего / гостиницы GR-711 10 Heraklion, Crete Greece	Αριθ. τηλεφώνου και φαξ - Номер телефона, факс +30 28970 41103 +30 28970 41113

*32. Επωνυμία και διεύθυνση προσκαλούντος εταιρείας/οργάνωσης - Название и адрес приглашающей организации/фирмы		Αριθ. τηλεφώνου και φαξ εταιρείας/οργάνωσης - Номер телефона, факса приглашающей организации 0030 2810 307449 0030 2810 307550		
TUI HELLAS S.A.				
Επώνυμο, όνομα, διεύθυνση, αριθ. τηλεφώνου, φαξ και ηλεκτρονική διεύθυνση του προσώπου επαφής στην εταιρεία/οργάνωση - Фамилия, имя, телефон, факс, электронная почта представителя приглашающей организации/фирмы				
Matina Triantou/Reservations Dept. - Crete/Tui Hellas S.A. mtrianto@tui.gr				
*33. Τα έξοδα ταξιδιού και διαβίωσης κατά την παραμονή του αιτούντος καλύπτονται: - Расходы на поездку и пребывание покрываются за счет:				
<input type="checkbox"/> από τον αιτούντα - заявителя Μέσα διαβίωσης - Оплата пребывания <input type="checkbox"/> Μετρητά - Наличные - <input type="checkbox"/> Ταξιδιωτικές επιταγές - Тревел - чеки <input type="checkbox"/> Πιστωτική κάρτα - Кредитная карта - <input type="checkbox"/> Προπληρωμένη διαμονή - Предоплаченное пребывание <input type="checkbox"/> Προπληρωμένη μεταφορά - Предоплаченный переезд <input type="checkbox"/> Άλλα (να διευκρινιστούν)/ Другое		<input type="checkbox"/> από χορηγό (φιλοξενούντα, εταιρεία, οργάνωση), να διευκρινισθεί - приглашающей стороны <input type="checkbox"/> που αναφέρεται στο πεδίο 31 ή 32 - см. п. 31 и 32 <input type="checkbox"/> από άλλον (να διευκρινιστεί)/Другое Μέσα διαβίωσης - Оплата пребывания <input type="checkbox"/> Μετρητά - наличные <input type="checkbox"/> Παρέχεται κατάλυμα - предоставляется жилье <input type="checkbox"/> Παρέχονται όλες οι δαπάνες κατά τη Διαμονή - оплачены все расходы по пребыванию <input type="checkbox"/> Προπληρωμένη μεταφορά - предоплачен переезд <input type="checkbox"/> Άλλα (να διευκρινιστούν)/ Другое		
34. Προσωπικά στοιχεία του μέλους της οικογένειας που είναι πολίτης της ΕΕ, του ΕΟΧ ή της Ελβετικής Συνομοσπονδίας - Личные данные члена семьи - гражданина ЕС, ЕЭП или Швейцарской Конфедерации				
Επώνυμο - Фамилия		Όνομα (-τα) - Имя		
Ημερομηνία γέννησης - Дата рождения		Ιθαγένεια - Гражданство	Αριθ. ταξιδιωτικού εγγράφου ή δελτίου ταυτότητας - Номер паспорта	
35. Συγγένεια με πολίτη της ΕΕ, του ΕΟΧ ή της Ελβετικής Συνομοσπονδίας - Степень Вашего родства с гражданином ЕС, ЕЭП, Швейцарской Конфедерации <input type="checkbox"/> σύζυγος - супруг/а <input type="checkbox"/> τέκνο - ребенок <input type="checkbox"/> εγγονός/η - внук <input type="checkbox"/> συντηρούμενος ανιών - член семьи, находящийся на иждивении				
36. Τόπος και ημερομηνία Место и дата		37. Υπογραφή (υπογραφή ασκούντος γονική μέριμνα/νόμιμου επιτρόπου, όταν πρόκειται για ενήλικους) - Роспись ()		
Гνωρίζω ότι το τέλος θεώρησης δεν επιστρέφεται σε περίπτωση απόρριψης. Мне известно о том, что в случае отказа в получении визы консульский сбор не возвращается.				
Ισχύει σε περίπτωση αίτησης για θεώρηση πολλαπλών εισόδων (πρβ. πεδίο αριθ. 24): В случае подачи на мультивизу (пункт 24) Гνωρίζω ότι χρειάζεται να διαθέτω κατάλληλη ταξιδιωτική ιατρική ασφάλιση για την πρώτη παραμονή μου και για τυχόν μεταγενέστερες επισκέψεις στο έδαφος των κρατών μελών. Мне известно, о том, что мне необходимо иметь медицинскую страховку на период первоначального пребывания и следующих посещений стран - членов Шенген зоны				

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 καταχωρίζονται και αποθηκεύονται στο σύστημα πληροφοριών για τις θεωρήσεις (VIS) ⁽¹⁾ 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 Ευρωπαϊκή Αρχή για την προστασία των δεδομένων, εξειδίκευση και διερεύνηση 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, 3ο Τμήμα SIRENE, Κανελλοπούλου 4, 101 77, Αθήνα, Τηλ: +30.210.6977000, Φαξ: +30.210. 6929764, Email: 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 ελέγχω 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 δικαίο 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, Email: contact@dpa.gr), εξετάζει τις αξιώσεις που αφορούν την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Δηλώνω ότι εξ' όσων 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.

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.

Мне известно и я согласен с тем, что мои личные данные могут быть собраны с данной анкеты, также как и моя фотография, кроме того, я согласен сдать отпечатки пальцев, если это необходимо для рассмотрения моего заявления. Мои личные данные, указанные в этой анкете, также как отпечатки пальцев и мое фото, будут переданы компетентным органам стран Шенгенского соглашения, будут обработаны для вынесения решения о выдаче визы. Эти данные, а также информация, о решении, принятом касательно моего заявления, и/или информация об аннуляции, отзыве или продлении выданной визы вносятся и сохраняется в визовой информационной системе (VIS) ⁽²⁾ в течении 5 лет. В этот период мои данные будут доступны органу, выдавшему визу, а также органам страны, выдавшей визу, с целью осуществления контроля над визами на внешних и внутренних границах стран Шенгенского Соглашения. Кроме того, мои данные будут доступны органам по эмиграционной политике и предоставлению убежища, стран Шенгенского соглашения, с целью проверки условий легального въезда, пребывания и проживания на территории стран-членов, выявления лиц, не отвечающих вообще или на данный период времени данным условиям, а также рассмотрения заявлений о предоставлении убежища и для определения ответственности при рассмотрении таких заявлений. С учетом вышесказанного, мои данные будут доступны соответствующим органам стран-членов и Европолу, с целью предупреждения, выявления и расследования терактов и других наказуемых правонарушений. Греческий гос. орган, ответственный за обработку данных: Министерство гражданской защиты, Штаб греческой полиции, Управление Международного Полицейского Сотрудничества, 3 Отдел SIRENE, ул. Канеллопулу, 4, 101 77, Афины. Тел. +30.210.6977000, факс: +30.210. 6929764, Email: info@sirene-gr.com.

Мне известно, что я имею право запросить из любой страны-члена информацию, которая меня касается, и которая была внесена в систему VIS. Также, я имею право запросить у страны-члена Шенгенского соглашения, которая передала мои данные, исправить их, если они ошибочны, и удалить, если они стали предметом незаконной обработки. По моему запросу, орган, который рассматривает мое заявление, сообщает мне о способе осуществления моего права на контроль моих личных данных, исправления или удаления их, а также о праве апелляции, согласно национальному закону данной страны-члена Шенгенского соглашения. Национальный наблюдательный орган данной страны-члена: ОРГАНИЗАЦИЯ ПО ЗАЩИТЕ ЛИЧНЫХ ДАННЫХ, пр. Кифисиас, 1-3, 115 23, Афины. Тел.: +30.210. 6475600, факс : +30.210. 6475628, Email: contact@dpa.gr рассматривает искивые заявления, касающиеся защиты личных данных.

Я заявляю, что все приведенные мною в анкете данные являются достоверными и точными. Мне известно, что предоставление неправдивых данных будет иметь следствием отказ в выдаче визы или аннуляцию уже выданной визы, а также может стать причиной привлечения меня к ответственности по закону страны Шенгенского соглашения.

Я гарантирую, что покину территорию стран Шенгенского соглашения с окончанием срока действия визы, если таковая будет выдана. Мне известно, что наличие визы является лишь одной из предпосылок для въезда на Европейскую территорию стран-членов Шенгенского соглашения. Сам факт предоставления мне визы не означает, что я буду иметь право на получение компенсации в случае, если я не буду соответствовать Статье 5.1 Европейского Соглашения № 562/2006 (Кодекс границ стран-членов Шенгенской зоны), и по этой причине мне будет запрещен въезд. Условия въезда в страну рассматриваются повторно во время въезда в соответствующую страну-член Шенгенского соглашения.

Τόπος και ημερομηνία
Μесто, дата

Υπογραφή (Υπογραφή ασκούντος γονική μέριμνα / νόμιμου κηδεμόνα, όταν πρόκειται για ανήλικους):
Подпись. Для несовершеннолетних - подпись родителей/опекуна

()