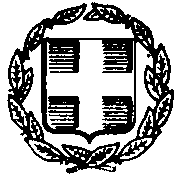


ФОТОКАРТКА

3,5х4,5 см ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ

3,5х4,5 cm

*ЗАЯВА НА ОТРИМАННЯ ШЕНГЕНСЬКОЇ ВІЗИ БЛАНК НАДАЄТЬСЯ БЕЗКОШТОВНО*

*Α Ι Τ Η Σ Η ΘΕΩΡΗΣΗΣ ΣΕΝΓΚΕΝ*

*ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΕΝΤΥΠΟ ΠΑΡΕΧΕΤΑΙ ∆ΩΡΕΑΝ*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. *ПРІЗВИЩЕ* / Επώνυµο (x) | | | | | | Для службового |
| **IVANOVA** | | | | | | використання / |
|  | | | | | | Για υπηρεσιακή χρήση |
| *2. ПРІЗВИЩЕ ПРИ НАРОДЖЕННІ / [ПОПЕРЕДНЄ (І) ПРІЗВИЩЕ (А) /* Γένος κατά τη γέννηση [προηγούµενο (-αεπώνυµο (-α)] (x) **IVANOVA** | | | | | |
| µόνο |
| 3. *ІМ’Я (ІМЕНА)* / Όνοµα (-τα) (x) **OLGA** | | | | | | Ηµεροµηνία υποβολής |
| της αίτησης: |
| Αριθ. αίτησης |
|  |  | | |  | |
| *4. ДАТА НАРОДЖЕННЯ (ДЕНЬ –МІСЯЦЬ - РІК) /* | 5. *МІСЦЕ НАРОДЖЕННЯ /* Τόπος γεννήσεως | | | 7. *ГРОМАДЯНСТВО /* Παρούσα ιθαγένεια | | θεώρησης: |
| Ηµερ/νία γεννήσεως (ηµέρα -  µήνας - έτος)  **15.08.1979** | **KIEV**  6. *КРАЇНА НАРОДЖЕННЯ /* Χώρα γεννήσεως | | | **UKR**  *ГРОМАДЯНСТВО ПРИ НАРОДЖЕННІ ЯКЩО ВІДРІЗНЯЄТЬСЯ ВІД*  *ТЕПЕРІШНЬОГО /* Ιθαγένεια κατά τη γέννηση | | Αίτηση υπεβλήθη σε:   * Πρεσβεία / Προξενείο * ΚΚΑ * Πάροχο υπηρεσιών * Εµπορικό |
|  | **UKR** | | | εάν διαφέρει  **UKR** | | διαµεσολαβητή |
|  |  | | |  | | * Σύνορα |
| 8. *СТАТЬ /* Φύλο | 9. *СІМЕЙНИЙ СТАН* / Οικογενειακή | | |  | |
| * *ЧОЛОВІЧА /* | κατάσταση | | | * *ОДРУЖЕНИЙ/ЗАМІЖНЯ* / | | Όνοµα: |
| **□** *ЖІНОЧА /*  Άρρεν Θήλυ | **□***НЕОДРУЖЕНИЙ/НЕЗАМІЖНЯ* / Άγαµος/-η | | | Έγγαµος/-η   * *РОЗЛУЧЕНИЙ(А)* / | | * Άλλο |
|  | * *ЖИВЕМО ОКРЕМО* / Εν διαστάσει | | |  | |  |
|  | * *УДІВЕЦЬ/УДОВА* / Χήρος-/α | | | ∆ιαζευγµένος/-η   * *ІНШЕ (УТОЧНИТИ)* / Άλλη | | Χειριστής του φακέλου: |
|  |  | | | (να διευκρινισθεί) | |  |
| 10. *ДЛЯ НЕПОВНОЛІТНІХ: ПРІЗВИЩЕ, ІМ’Я, АДРЕСА (ЯКЩО ВІДРІЗНЯЄТЬСЯ ВІД АДРЕСИ ЗАЯВНИКА) ТА ГРОМАДЯНСТВО ОСОБИ, ЩО МАЄ БАТЬКІВСЬКІ ПРАВА АБО Є ЗАКОННИМ ОПІКУНОМ /* Στην περίπτωση ανηλίκων:  Επώνυµο, όνοµα, διεύθυνση (έαν είναι διαφορετική από εκείνη του αιτούντα) και ιθαγένεια νόµιµου επιτρόπου / ασκούντος γονική µέριµνα | | | | | | ∆ικαιολογητικά |
| έγγραφα: |
| * Ταξιδιωτικό έγγραφο |
| * Μέσα διαβίωσης |
| * Πρόσκληση |
| * Μέσα µεταφοράς |
| * ΤΙΑ |
| * Άλλο: |
| 11. *НОМЕР ПАСПОРТА* (*ВНУТРІШНЬОГО) ГРОМАДЯНИНА УКРАЇНИ /* Αριθµός δελτίου ταυτότητας, όπου απαιτείται  **ЕМ 214257** | | | | | |
| Απόφαση για τη |
| θεώρηση: |
| *12.* ТИП ПРОЇЗНОГО ДОКУМЕНТА */ Τύπος ταξιδιωτικού εγγράφου*  **□** *ПАСПОРТ ГРОМАДЯНИНА УКРАЇНИ* □ *ДИПЛОМАТИЧНИЙ ПАСПОРТ* / ∆ιπλωµατικό διαβατήριο  *ДЛЯ ВИЇЗДУ ЗА КОРДОН* / Κοινό διαβατήριο   * *СЛУЖБОВИЙ ПАСПОРТ* / Υπηρεσιακό διαβατήριο □ *ОФІЦІЙНИЙ ПАСПОРТ* / Επίσηµο διαβατήριο * *СПЕЦІАЛЬНИЙ ПАСПОРТ* / Ειδικό διαβατήριο □ *ІНШИЙ ПРОЇЗНИЙ ДОКУМЕНТ (УТОЧНИТИ)* / Άλλο (να διευκρινισθεί) | | | | | |
| * Απορρίπτεται |
| * Χορηγείται: |
| * A |
| * C |
| * LTV |
| 13. *НОМЕР ПРОЇЗНОГО ДОКУМЕНТА /*  Αριθµός ταξιδιωτικού εγγράφου  **EP456789** | | 14. *ДАТА ВИДАЧІ /* Ηµεροµηνία έκδοσης  **12.12.2017** | 15. *ДІЙСНИЙ ДО /*  Ισχύει έως  **12.12.2017** | | 16. *КИМ ВИДАНИЙ* / Εκδούσα αρχή  **6303** | * Ισχύει: |
| Από |
| 17. *АДРЕСА ПРОЖИВАННЯ ТА ЕЛЕКТРОННА АДРЕСА ЗАЯВНИКА*  */* **kiev@ukr.ua**  ∆ιεύθυνση κατοικίας και ηλεκτρονική διεύθυνση του αιτούντος  **Kiev, Peremogu str 43, apr 54** | | | | *НОМЕР ТЕЛЕФОНУ(-ІВ) /*  Αριθµός τηλεφώνου(-ων)  **+380673452563** | | Έως |
| Αριθµός εισόδων: |
| □ 1 □ 2 □ |
| Πολλαπλές |
| 18. *ПРОЖИВАННЯ НЕ В КРАЇНІ ГРОМАДЯНСТВА /* ∆ιαµονή σε χώρα διαφορετική από εκείνη της χώρας παρούσας Ιθαγένειας  **□** *НІ /* Όχι   * *ТАК*. *ДОЗВІЛ НА ПРОЖИВАННЯ АБО РІВНОЗНАЧНИЙ ДОКУМЕНТ* / Ναι. Άδεια διαµονής ή ισοδύναµο έγγραφο   ................................................№ / Αριθ. *... ..................................................ДІЙСНИЙ ДО /* Ισχύει έως.*...................................................* | | | | | |
| Αριθµός ηµερών: |

(٭) Члени сімей громадян ЄС, Європейського Економічного Простору (ЄЕП) або Швейцарської Конфедерації (подружжя, діти, батько/мати/дідусь/бабуся, які перебувають на утриманні) не заповнюють пункти, що відмічені зірочкою, якщо користуються правом вільного переміщення. Члени сім’ї громадян ЄС, ЄЕП або Швейцарської Конфедерації мають подати документи, що підтверджують родинний зв'язок, та заповнити пункти 34 та 35. / Tα 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 συγγένειά τους και να συµπληρώνουν τα πεδία αριθ. 34 και 35.

(x) Пункти з 1 по 3 мають заповнюватись відповідно до даних, що містяться в проїзному документі. / Τα πεδία 1-3 συµπληρώνονται σύµφωνα µε τα στοιχεία που περιέχονται στο ταξιδιωτικό έγγραφο.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ٭ 19. *КИМ ПРАЦЮЄТЕ* / Επάγγελµα που ασκείται επί του παρόντος  **Teacher** | | |  |
| ٭ 20. *ІМ’Я, АДРЕСА І ТЕЛЕФОН РОБОТОДАВЦЯ. ДЛЯ УЧНІВ І СТУДЕНТІВ – НАЗВА ТА АДРЕСА УЧБОВОГО ЗАКЛАДУ/*  Όνοµα, διεύθυνση και αριθµός τηλεφώνου εργοδότη. Για σπουδαστές, όνοµα και διεύθυνση εκπαιδευτικού ιδρύµατος.  **School № 34, Kiev, Vorohova str. 2**  **Tel +380442314567** | | |
| 21. *ОСНОВНА МЕТА ПОДОРОЖІ /* Κύριος (-οι) λόγος(-οι) ταξιδιού(-ων)*:*  **□** *ТУРИЗМ* / Τουρισµός □ *БІЗНЕС* / Επαγγελµατικοί λόγοι   * *ВІДВІДАННЯ РОДИЧІВ АБО ДРУЗІВ* / Επίσκεψη σε οικογένεια ή φίλους □ *КУЛЬТУРА* / Πολιτιστικοί λόγοι * *СПОРТ* / Αθλητικοί λόγοι □ *ОФІЦІЙНИЙ ВІЗИТ* / Επίσηµη επίσκεψη □ *ЛІКУВАННЯ* / Ιατρικοί λόγοι * *НАВЧАННЯ* / Σπουδές □ *ТРАНЗИТ* / ∆ιέλευση □ *ТРАНЗИТ В АЕРОПОРТУ* / ∆ιέλευση από αερολιµένα * *ІНШІЕ (УТОЧНИТИ)* / Άλλοι (να διευκρινισθεί) | | |
| 22. *КРАЇНА(-И) ПРИЗНАЧЕННЯ* / Κράτος (-η) µέλος (-η) προορισµού  **GREECE** | 23. *КРАЇНА ПЕРШОГО В’ЇЗДУ ДО ШЕНГЕНСЬКОЇ ЗОНИ /*  Κράτος µέλος πρώτης εισόδου  **GREECE** | |
| 24. *КІЛЬКІСТЬ В’ЇЗДІВ* / Αριθµός αιτούµενων εισόδων:  **□***ОДИН* / Μία είσοδος □ ДВА / ∆ύο είσοδοι   * *БАГАТО* / Πολλαπλές είσοδοι | *25. ЗАПЛАНОВАНИЙ ПЕРІОД ПЕРЕБУВАННЯ АБО ТРАНЗИТУ. /* ∆ιάρκεια της προβλεπόµενης παραµονής ή διέλευσης.  *ВКАЖІТЬ КІЛЬКІСТЬ ДНІВ /* **8**  Αριθµός ηµερών | |
| 26. *ШЕНГЕНСЬКІ ВІЗИ, ОТРИМАНІ ВПРОДОВЖ ОСТАННІХ ТРЬОХ РОКІВ /*  Θεωρήσεις Σένγκεν που χορηγήθηκαν κατά τα τρία προηγούµενα έτη   * *НІ /* Όχι   **□** *ТАК. ТЕРМІН(-И) ДІЇ* / Ναι. Ηµεροµηνία(-ες) ισχύος 3 / από...... **12.09.15**.. *ДО* / **22.09.15**…… έως.. | | |  |
| 27. *ЧИ РОБИЛИ ВІДБИТКИ ПАЛЬЦІВ У МИНУЛОМУ В ЗВ’ЯЗКУ З ПОДАЧЕЮ ЗАЯВИ ЩОДО ОФОРМЛЕННЯ ШЕНГЕНСЬКОЇ ВІЗИ? /* Έχουν ληφθεί δακτυλικά αποτυπώµατα στο παρελθόν στο πλαίσιο αίτησης για θεώρηση Σένγκεν;  **□** *НІ /* Όχι □ *ТАК /* Ναι  *.............................................................................................. ДАТА (ЯКЩО МОЖЕТЕ НАЗВАТИ) /* Ηµεροµηνία, εάν γνωρίζετε | | |
| *28. ДОЗВІЛ НА В’ЇЗД ДО КРАЇНИ КІНЦЕВОГО ПРИЗНАЧЕННЯ (ЯКЩО ІСНУЄ) / Άδεια εισόδου για τη χώρα τελικού προορισµού, εφόσον υπάρχει*  *КИМ ВИДАНИЙ / Χορηγήθηκε από............................................. ДІЙСНИЙ З / Ισχύει από......................... ..ДО / έως*.............................. | | |
| 29. *ЗАПЛАНОВАНА ДАТА В’ЇЗДУ ДО ШЕНГЕНСЬКОЇ ЗОНИ /*  Προβλεπόµενη ηµερ/νία άφιξης στον χώρο Σένγκεν  **10.05.17** | 30. *ЗАПЛАНОВАНА ДАТА ВИЇЗДУ З ШЕНГЕНСЬКОЇ ЗОНИ /*  Προβλεπόµενη ηµερ/νία αναχώρησης από τον χώρο Σένγκεν  **18.05.17** | |
| ٭ 31. *ПРІЗВИЩЕ ТА ІМ’Я ОСОБИ, ЯКА ЗАПРОШУЄ/ (ОСІБ, ЯКІ ЗАПРОШУЮТЬ) В КРАЇНІ(АХ) –УЧАСНИЦІ(ЯХ) ШЕНГЕНСЬКОЇ УГОДИ. В ІНШОМУ ВИПАДКУ – НАЗВА ГОТЕЛЮ АБО ТИМЧАСОВОГО МІСЦЯ ПРОЖИВАННЯ В КРАЇНІ(АХ) –*  *УЧАСНИЦІ(ЯХ) ШЕНГЕНСЬКОЇ УГОДИ/* Επώνυµο και όνοµα προσκαλούντος (-ντων) στο (στα) κράτος(-η) µέλο (-η). Εάν δεν συντρέχει αυτή η περίπτωση, όνοµα ξενοδοχείου ή προσωρινού καταλύµατος στο (στα) κράτος(-η) µέλος(-η).  **HERSONISSOS VILLAGE** | | |
| *ПОШТОВА АДРЕСА ТА ЕЛЕКТРОННА АДРЕСА ОСОБИ, ЯКА ЗАПРОШУЄ/*  *ГОТЕЛЮ/ТИМЧАСОВОГО МІСЦЯ ПРОЖИВАННЯ /* ∆ιεύθυνση και ηλεκτρονική διεύθυνση προσκαλούντος / ξενοδοχείου/προσωρινού καταλύµατος  **Chersonisos 700, 14** | | *ТЕЛЕФОН І ФАКС /*  Αριθ. τηλεφώνου και φαξ  **+302897021432** |
| ٭ 32. *НАЗВА ТА АДРЕСА КОМПАНІЇ/ОРГАНІЗАЦІЇ, ЩО ЗАПРОШУЄ /* Επωνυµία και  διεύθυνση προσκαλούντος εταιρίας/οργάνωσης  **ANEX TOUR GREECE M.I.K.E** | | *ТЕЛЕФОН І ФАКС / КОМПАНІЇ/*  *ОРГАНІЗАЦІЇ /* Αριθ. τηλεφώνου και φαξ εταιρίας/οργάνωσης  **Phone +30 2810 282 000**  **Fax +30 2810 282 001** |
| *ПРІЗВИЩЕ, ІМ’Я*, *АДРЕСА, НОМЕРИ ТЕЛЕФОНУ, ФАКСУ ТА ЕЛЕКТРОННА АДРЕСА КОНТАКТНОЇ ОСОБИ В*  *КОМПАНІЇ/ОРГАНІЗАЦІЇ /* Επώνυµο, όνοµα, διεύθυνση, αριθ. τηλεφώνου, φαξ και ηλεκτρονική διεύθυνση του προσώπου επαφής στην εταιρία/οργάνωση  **46, August 25 th Av. 71202 Heraklion Crete Greece , Phone +30 2810 282 000,**  **E-mail:** [**erkan.kaya@anextour.com**](mailto:erkan.kaya@anextour.com)**.,** [**greece@anextour.com**](mailto:greece@anextour.com) | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ٭ 33. *ВИТРАТИ НА ПРОЇЗД І ПРОЖИВАННЯ ПІД ЧАС ПЕРЕБУВАННЯ ЗАЯВНИКА ПОКРИВАЮТЬСЯ /*  Τα έξοδα ταξιδιού και διαβίωσης κατά την παραµονή του αιτούντος καλύπτονται: | | | |  |
| **□***САМИМ ЗАЯВНИКОМ /* από τον αιτούντα  *ЗАСОБИ ДО ПРОЖИВАННЯ /* Μέσα διαβίωσης:  **□***ГОТІВКА /* Μετρητά   * *ДОРОЖНІ ЧЕКИ /* Ταξιδιωτικές επιταγές   **□***КРЕДИТНА КАРТКА /* Πιστωτική κάρτα  **□***ПЕРЕДПЛАЧЕНЕ ПРОЖИВАННЯ / Προπληρωµένη διαµονή*  **□***ПЕРЕДПЛАЧЕНИЙ ПРОЇЗД / Προπληρωµένη µεταφορά*   * *ІНШЕ (УТОЧНИТИ) /* Άλλα (να διευκρινιστούν) | | * *СПОНСОРОМ (ПРИЙМАЮЧОЮ СТОРОНОЮ, КОМПАНІЄЮ, ОРГАНІЗАЦІЄЮ) - УТОЧНИТИ* / από τον χορηγό (φιλοξενούντα, εταιρία, οργάνωση), να διευκρινισθεί * *ВКАЗАНЕ В ПУНКТАХІ 31 АБО 32 /* που αναφέρονται στο πεδίο 31 ή 32 * *ІНШЕ (УТОЧНИТИ) /* από άλλον (να διευκρινισθεί)   *ЗАСОБИ ДО ПРОЖИВАННЯ /* Μέσα διαβίωσης:   * *ГОТІВКА /* Μετρητά * *НАДАЄТЬСЯ МІСЦЕ ПРОЖИВАННЯ /* Παρέχεται κατάλυµα * *ПОКРИВАЮТЬСЯ ВСІ ВИТРАТИ ПІД ЧАС ПЕРЕБУВАННЯ /* Παρέχονται όλες οι δαπάνες κατά τη διαµονή * *ПЕРЕДПЛАЧЕНИЙ ПРОЇЗД /* Προπληρωµένη µεταφορά * *ІНШЕ (УТОЧНИТИ) /* Άλλα (να διευκρινιστούν) | |
| 34. *ОСОБИСТІ ДАНІ ЧЛЕНУ СІМ’Ї, ЯКИЙ Є ГРОМАДЯНИНОМ ЄС, ЄЕП АБО ШВЕЙЦАРСЬКОЇ КОНФЕДЕРАЦІЇ /*  Προσωπικά στοιχεία του µέλους της οικογένειας που είναι πολίτης της ΕΕ, του ΕΟΧ ή της Ελβετικής Συνοσπονδίας | | | |
| *ПРІЗВИЩЕ /* Επώνυµο | | | *ІМ’Я (ІМЕНА) / Όνοµα* (-τα) |
| *ДАТА НАРОДЖЕННЯ* /Ηµεροµηνία γέννησης | *ГРОМАДЯНСТВО / Ιθαγένεια* | | *НОМЕР ПРОЇЗНОГО ДОКУМЕНТА АБО*  *ПОСВІДЧЕННЯ ОСОБИ / Αριθ. ταξιδιωτικού εγγράφου ή δελτίου ταυτότητας* |
| 35. *РОДИННІ ЗВ’ЯЗКИ З ГРОМАДЯНИНОМ ЄС, ЄЕП АБО ШВЕЙЦАРСЬКОЇ КОНФЕДЕРАЦІЇ /* Συγγένεια µε πολίτη της ΕΕ, του ΕΟΧ, ή της Ελβετικής Συνοσπονδίας   * *ЧОЛОВІК АБО ДРУЖИНА* / σύζυγος □ *ДИТИНА /* τέκνο □ *ОНУК(А*) */* εγγονός/ή * *БАТЬКО/МАТИ/ДІДУСЬ/БАБУСЯ, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ НА УТРИМАННІ /* συντηρούµενος ανιών | | | |
| *36. МІСЦЕ ТА ДАТА ПОДАННЯ ЗАЯВИ/ Τόπος και ηµεροµηνία*  **KIEV 01.04.17** | | 37. *ПІДПИС (ПІДПИС ОСОБИ, ЩО МАЄ БАТЬКІВСЬКІ ПРАВА АБО ЗАКОННОГО ОПІКУНА, КОЛИ ЙДЕТЬСЯ ПРО НЕПОВНОЛІТНІХ) /* Υπογραφή (υπογραφή ασκούντος γονική µέριµνα/νόµιµου επιτρόπου, όταν πρόκειται για ενηλίκους) | |
| *МЕНІ ВІДОМО, ЩО ВІЗОВИЙ ЗБІР НЕ ПОВЕРТАЄТЬСЯ У ВИПАДКУ ВІДМОВИ У ВИДАЧІ ВІЗИ /* Γνωρίζω ότι το τέλος θεώρησης δεν επιστρέφεται σε περίπτωση απόρριψης | | | | |
| *ДЛЯ ЗАЯВНИКІВ НА БАГАТОРАЗОВУ ВІЗУ (ДИВ. ПУНКТ 24): МЕНІ ВІДОМО ПРО НЕОБХІДНІСТЬ МАТИ МЕДИЧНУ СТРАХОВКУ ДЛЯ ПЕРШОГО ПЕРЕБУВАННЯ І ДЛЯ НАСТУПНИХ ПОЇЗДОК НА ТЕРИТОРІЮ КРАЇН- УЧАСНИЦЬ ШЕНГЕНСЬКОЇ УГОДИ /*  Ισχύει σε περίπτωση αίτησης για θεώρηση πολλαπλών εισόδων (πρβ. πεδίο αριθ. 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. | | | | |
| Мені відома наступна інформація, і я з нею погоджуюсь: будуть зібрані дані, які вимагаються в цій заяві, надана моя фотографія, і, в разі необхідності, будуть зняті відбитки пальців – що є обов’язковим для розгляду заяви на отримання візи. Мої особисті дані, що вказані в цьому бланку заяви на отримання візи, а також мої відбитки пальців та фотографія будуть передані до компетентних органів країн- учасниць Шенгенської угоди та розглядатимуться цими органами для прийняття рішення щодо видачі мені візи.  Ці дані, а також інформація щодо рішення, прийнятого стосовно моєї заяви на отримання візи, або рішення про анулювання, відкликання чи подовження виданої візи заносяться та зберігаються в інформаційній системі про візи VIS (1) до п’яти років, упродовж яких вони доступні для візових установ і для компетентних органів візового контролю на зовнішніх кордонах і на території країн-учасниць Шенгенської угоди; для служб міграції і надання політичного притулку в країнах-учасницях з метою перевірки відповідності передумовам законного в’їзду, перебування та проживання на території країн-учасниць; з метою встановлення громадян, які не відповідають або перестали відповідати цим передумовам; з метою вивчення заяв на отримання політичного притулку та встановлення відповідальності за це. За певних умов ці дані також будуть доступними для уповноважених органів країн-учасниць, а також для Європолу з метою запобігання, встановлення та розслідування терористичних актів або інших тяжких злочинів. Установою в Греції, уповноваженою на обробку даних, є Міністерство Захисту Громадянина, Командування Грецької Поліції, Управління Міжнародної Поліцейської Співпраці, 3- й відділ SIRENE, вул. Канеллопулу, 4, Афіни, 101 77. Тел.: +30-210-6977000, факс: +30-210-6929764. Εmail: [info@sirene-gr.com](mailto:info@sirene-gr.com) (ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ, Αρχηγείο Ελληνικής Αστυνοµίας, ∆ιεύθυνση ∆ιεθνούς Αστυνοµικής Συνεργασίας, 3ο Τµήµα SIRENE, Κανελλοπούλου 4, 101 77, Αθήνα, Τηλ: +30.210.6977000, Φαξ: +30.210. 6929764, Εmail: info@sirene-gr.com).  Мені відомо, що я маю право вимагати від будь-якої країни-учасниці Шенгенської угоди повідомити мене щодо даних, які мене стосуються, що занесені до VIS, а також, яка країна передала ці дані; вимагати виправлення даних, які мене стосуються, якщо вони є невірними; вимагати видалити дані, які мене стосуються, якщо вони стали предметом незаконної обробки. На мій чіткий запит, установа, яка розглядає мою заяву, поінформує мене, яким чином я можу скористатись своїм правом перевірити персональні дані, які мене стосуються, та вимагати виправлення або видалення їх, у тому числі правом на звернення, відповідно до національного законодавства кожної країни-учасниці Шенгенської угоди. Національний наглядовий орган цієї країни-учасниці Шенгенської угоди (Служба охорони даних особистого характеру, просп. Кіфісіас, 1-3, Афіни, 115 23. Тел.: +30-210-6475600, факс: +30-210-6475628. Email: contact@dpa.gr) розглядає претензії, пов’язані із захистом персональних даних. (ΑΡΧΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ∆Ε∆ΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ, Λ. Κηφισίας 1-3, 115 23, Αθήνα Τηλ: +30.210. 6475600, Φαξ: +30.210. 6475628, E-mail: contact@dpa.gr)  Я заявляю, що, наскільки мені відомо, вся інформація, яку я надаю, є правдивою та в повному обсязі. Мені відомо, що можлива неправдива інформація призводить до відхиленння моєї заяви або до скасування вже виданої візи та, можливо, до запровадження кримінальних санкцій проти мене на основі права країни-учасниці Шенгенської угоди, яка розглядає мою заяву.  Якщо віза буде видана, я зобов’язуюсь покинути територію країн-учасниць Шенгенської угоди до закінчення терміну її дії. Я поінформований, що віза – це лише одна з передумов для в’їзду на європейську територію країн-учасниць Шенгенської угоди. Сам по собі факт отримання візи не означає, що я маю право на відшкодування у випадку, якщо я не відповідаю положенням статті 5, пар. 1, Регламенту Європейського Кодексу №562/2006 (Шенгенський кодекс про кордони) – що призводить до відмови у моєму в’їзді. Відповідність передумовам для в’їзду перевіряється ще раз при в’їзді на європейську територію країн-учасниць Шенгенської угоди. | | | | |

*МІСЦЕ ТА ДАТА /* Τόπος και ηµεροµηνία:

**KIEV 01.04.17**

*ПІДПИС (ПІДПИС ОСОБИ, ЩО МАЄ БАТЬКІВСЬКІ ПРАВА АБО ЗАКОННОГО ОПІКУНА, КОЛИ ЙДЕТЬСЯ ПРО НЕПОВНОЛІТНІХ) /*

*Υπογραφή (υπογραφή ασκούντος γονική µέριµνα/νόµιµου επιτρόπου, όταν πρόκειται για ενηλίκους)*:

1

З моменту підключення системи VIS / Εφόσον το VIS είναι σε λειτουργία