|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Заявление на национальную визу Кипра**

Stamp Embassy

Or Consulate

Фото

Бесплатная анкета

**Члены семьи граждан ЕС, ЕЭЗ, граждан Швейцарии или Великобритании не заполняют поля 21, 22, 30, 31 и 32 (помеченные знаком «\*»). Поля 1-3 заполняются в соответствии с данными документа, удостоверяющего личность в международных поездках.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Фамилия:** IVANOVA | | | ДЛЯ СЛУЖЕБНЫХ ОТМЕТОК  Date of application:  Application number:  Application lodged at:    □ Embassy/consulate  □ Service provider  □ Commercial intermediary  □ Border (Name):  …………………...  □ Other:  File handled by:  Supporting documents:  □ Travel documents  □ Means of subsistence  □ Invitation  □ TMI  □ Means of transport □ Other:  Visa decision:  □ Refused  □ Issued:  □ A  □ C  □ LTV  □ Valid:  From:  Until:  Number of entries:  □ 1 □ 2 □ Mult  Number of days: |
| 2**. Фамилия при рождении:** PIATROVA | | |
| 3. **Имя:** ANNA | | |
| 4. **Дата рождения (день–месяц- год)/возраст:**  01.01.1990 /27 | 5. **Место рождения:** BREST  6. **Страна рождения:** BELARUS | 7. **Гражданство в настоящее время :** BELARUS  **Гражданство при рождении, если отличается:**  RUSSIA  **Иное имеющееся гражданство:** (заполняется, если есть 2ое гражданство) |
| 8. **Пол:**  **□ Мужской** □ Женский | 9. **Семейное положение:**  □ Холост/не замужем □ **Женат/замужем** □ В зарегистрированном партнерстве □ Не проживает с супругой/-ом □ Разведен/-а  □ Вдовец/вдова □ Иное (уточнить)**:** | |
| 10**. Для несовершеннолетних: фамилия, имя, адрес, если отличается от адреса заявителя, номер телефона, адрес электронной почты и гражданство обладателя родительских прав/законного опекуна:** | | |
| 11. **Идентификационный номер (если имеется):** 4265918A027PB7 | | |
| 12. **Тип документа, удостоверяющего личность в международных поездках:**  □ **Обычный паспорт** □ Дипломатический паспорт □ Служебный паспорт  □ Официальный паспорт □ Особый паспорт  □ Иной документ, удостоверяющий личность в международных поездках (указать): | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **13. Номер проездного документа:**  KB2154698 | **14. Дата выдачи:**  21.02.2020 | | **15. Действителен до:**  21.02.2030 | | | | **16. Выдан (страна):**  BELARUS |
| **17. Персональные данные члена семьи, являющегося гражданином ЕС, ЕЭЗ, Швейцарии или Великобритании (если имеется):** | | | | | | | |
| **Фамилия**: | | | | **Имя:** | | | |
| **Дата рождения (день-месяц-год):** | | **Гражданство:** | | **Номер проездного документа:** | | | |
| **18. Родственная связь гражданином ЕС, ЕЭЗ, Швейцарии или Великобритании (если имеется):**  □ Супруг/-а □ Ребенок □ Внук/внучка □ зависимый родственник  □ Зарегистрированный партнер □ Иное: | | | | | | | |
| **19. Домашний адрес и адрес электронной почты заявителя:** Belarus, Brest, 21-146 Nesavisimosty str. | | | | | **Номер телефона:** +375 29-XXX-XXX | | |
| **20. Страна проживания, если не является страной гражданства:**  □ **Нет**  **□** Да. Вид на жительство или равноценный документ........................№.............................Действителен до...................................... | | | | | | | |
| \***21. Род занятий (профессиональная деятельность)/заработная плата:** MANAGER/ 400$ (указывается средняя заработная плата в месяц по курсу НБРБ на день заполнения анкеты) | | | | | | | |
| \***22. Работодатель, адрес и телефон работодателя. Для студентов, школьников – название и адрес учебного заведения:** NAZVANIE FIRMY Belarus, 224000 Brest 1-15 Lenina str. | | | | | | | |
| **23. Цель поездки:**  □ **Туризм** □ Бизнес □ Посещение родственников/друзей □ Культура □ Спорт  □официальная □ Лечение □ Учеба □ транзитный перелет □ Иная (указать): | | | | | | | |
| **24. Дополнительная информация о цели поездки:**  Если цель иная, уточняете: VISITING A CONSULATE, ACCOMPANYING A SON, и т.д.. | | | | | | | |
| **25. Страна основного назначения ( и иные страны назначения, если имеются):** CYPRUS | | | | | | **26. Страна первого въезда:**  CYPRUS | |
| **27. Виза запрашивается для:**  **□ однократного въезда** □ двукратного въезда □ многократного въезда  Предполагаемая дата въезда в Республику Кипр в ходе первой предполагаемой поездки:..25.04.2025...............  Предполагаемая дата выезда из Республики Кипр после первой предполагаемой поездки:..30.05.2025............... | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **28. Заявитель ранее предоставлял отпечатки пальцев для получения шенгенской визы:**  **□** Нет □ **Да**  **Дата, если известна ……**10.11.2019**….....номер визового стикера, если известен …**1234567…**.........** | | | |
| **29. Разрешение на въезд в страну конечного следования, если необходимо:**  Кем выдано ...................................Действительно с .................................... по ................................... | | | |
| **\* 30. Фамилия/Фамилии, Имя/Имена лиц, приглашающих в Республику Кипр. В случае отсутствия таковых – название гостиницы/гостиниц или адрес временного пребывания на территории Республики Кипр:**  NAZVANIYE OTELYA либо FAMILIA IMIA priglashayuschego litsa | | | |
| **Адрес и электронный адрес приглашающего лица / гостиницы/ адрес временного проживания на территории Республики:**  Cyprus, 1254 Limassol, 25 Irakleous str. | | | **Номер телефона:**  +375 25 658 145 |
| **\*31. Название и адрес приглашающей компании/организации:** | | | |
| **Фамилия, имя, адрес, номер телефона и адрес электронной почты контактного лица компании/организации:** | | **Номер телефона компании/организации:** | |
| **\*32. Расходы заявителя на проезд и проживание оплачивает:** | | | |
| □ Сам заявитель  Средства:  □ наличные деньги  □ дорожные чеки  □ кредитная карта  □ место проживания предоплачено  □ транспорт предоплачен  □ иные (указать): | □ Спонсор (приглашающее лицо, компания, организация), указать:  □ упомянутые в п. 30 или 31  □ иные (указать)  Средства:  □ наличные деньги  □ обеспечивается место проживания  □ оплачиваются все расходы во время пребывания  □ транспорт предоплачен  □ Иные (указать): | | |
| Я информирован/-а о том, что в случае отказа в получении визы визовый сбор не возвращается.  Применяется, в случае, если запрашивается многократный въезд:  Я информирован/-а о том, что для первого моего пребывания и последующих посещений территории стран участников требуется медицинская страховка.  Я информирован/-а и даю согласие на следующее: обязательными условиями рассмотрения моего заявления являются сбор данных, необходимых для этой анкеты, фотографирование, а также при необходимости снятие отпечатков пальцев; все относящиеся ко мне персональные данные, указанные в анкете, а также мои отпечатки пальцев и фотография будут представлены профильным органам стран Шенгенского соглашения и обработаны ими для целей принятия решения по моему заявлению  Эти данные, а также информация о принятом по моему запросу решении и решении об аннулировании, отзыве или продлении ранее выданной визы вводятся и хранятся в Визовой информационной системе (VIS) в период до 5 лет, когда эти сведения будут доступны визовым органам и органам, уполномоченным на проверку виз на внешних границах и странах Шенгенского соглашения, миграционным органам и органам по делам беженцев стран Шенгенского соглашения для целей проверки выполнения условий законности въезда на территорию стран Шенгенского соглашения, пребывания в них и выезда из них, выявления лиц, изначально или более не соответствующим этим условиям, а также рассмотрения заявлений на предоставление убежища и определения органов, ответственных за такое рассмотрение. В определенных случаях эти данные также будут доступны отдельным органам стран Шенгенского соглашения и Европолу для целей предотвращения, выявления и расследования преступлений террористической направленности и других тяжких преступлений. Орган, отвечающий за обработку данных на Кипре: Министерство Иностранных Дел, Presidential Palace Ave., 1447, Nicosia, Tel. +357 22651000, fax +357 22661881, [www.mfa.gov.cy](http://www.mfa.gov.cy).  Я информирован/-а о своем праве получать от любой страны Шенгенского соглашения уведомление о внесении в VIS относящихся ко мне данных и указание на страну Шенгенского соглашения, передающую мои данные, а также требовать исправления относящихся ко мне данных, если они неверны, и удаления неправомерно обрабатываемых относящихся ко мне данных, если они неверны. По моему прямому требованию орган, рассматривающий мое заявление, обязан уведомить меня о способе реализации моего права на проверку относящихся ко мне персональных данных, их исправление или удаление, включая связанные с этим способы защиты прав, предоставляемые национальным правом соответствующей страны Шенгенского соглашения. Рассмотрением претензий, связанных с защитой персональных данных на Кипре занимается национальный орган по защите данных: Iasonos str. 1, 1082, Nicosia, tel. +357 22818456, fax +357 22304565, e-mail: [commissioner@dataprotection.gov.cy](mailto:commissioner@dataprotection.gov.cy) ([dpo@mfa.gov.cy](mailto:dpo@mfa.gov.cy))  Настоящим я заявляю, что, согласно имеющимся у меня сведениям, все данные, указанные мною в анкете, являются правильными и полными. Мне известно, что ложные заявления могут стать причиной отказа или аннулирования уже выданной визы, а также повлечь за собой уголовное преследование в соответствии с законодательством той страны Шенгенского соглашения, которая рассматривает мое заявление.  Если виза будет выдана, я обязуюсь покинуть страны 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 стран Шенгенского соглашения. Сам факт предоставления визы не дает права на получение компенсации в случае невыполнения мною соответствующих требований пункта 1 статьи 6 Регламента (EU) №2016/399 (Шенгенского кодекса о границах), вследствие чего мне могут отказать во въезде в страну. При въезде на европейскую территорию стран Шенгенского соглашения выполнение необходимых условий проверяется повторно. | | | |
| **Место и дата:**  ......MINSK,15.02.2025.......................... | **Подпись** (в соответствующих случаях – подпись лица с полномочиями родителей/законного представителя):  …………………………………………. | | |