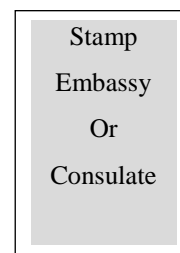
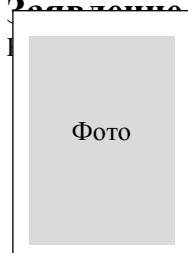


Заявление на национальную визу Кипра



Члены семьи граждан ЕС, ЕЭЗ, граждане 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: <input type="checkbox"/> Embassy/consulate <input type="checkbox"/> Service provider <input type="checkbox"/> Commercial intermediary <input type="checkbox"/> Border (Name): <input type="checkbox"/> Other:
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: <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский	9. Семейное положение: <input type="checkbox"/> Холост/незамужем <input checked="" type="checkbox"/> Женат/замужем <input type="checkbox"/> В зарегистрированном партнерстве <input type="checkbox"/> Не проживает с супругой/-ом <input type="checkbox"/> Разведен/-а <input type="checkbox"/> Вдовец/вдова <input type="checkbox"/> 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:		File handled by: Supporting documents: <input type="checkbox"/> Travel documents <input type="checkbox"/> Means of subsistence <input type="checkbox"/> Invitation <input type="checkbox"/> TMI <input type="checkbox"/> Means of transport <input type="checkbox"/> Other: Visa decision: <input type="checkbox"/> Refused <input type="checkbox"/> Issued: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> LTV <input type="checkbox"/> Valid: From: Until: Number of entries: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Mult Number of days:
11. Идентификационный номер (если имеется): 4265918A027PB7		
12. Тип документа, удостоверяющего личность в международных поездках: <input type="checkbox"/> Обычный паспорт <input type="checkbox"/> Дипломатический паспорт <input type="checkbox"/> Служебный паспорт <input type="checkbox"/> Официальный паспорт <input type="checkbox"/> Особый паспорт <input type="checkbox"/> 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):			
<input type="checkbox"/> Супруг/-а <input type="checkbox"/> Ребенок <input type="checkbox"/> Внук/внучка <input type="checkbox"/> зависимый родственник <input type="checkbox"/> Зарегистрированный партнер <input type="checkbox"/> Иное:			
19. Домашний адрес и адрес электронной почты заявителя:		Номер телефона:	
20. Страна проживания, если не является страной гражданства:			
<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> 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: NAZVANIEFIRMYBelarus, 224000 Brest 1-15 Leninastr.			
23. Цель поездки:			
<input type="checkbox"/> Туризм <input type="checkbox"/> Бизнес <input type="checkbox"/> Посещение родственников/друзей <input type="checkbox"/> Культура <input type="checkbox"/> Спорт <input type="checkbox"/> официальная <input type="checkbox"/> Лечение <input type="checkbox"/> Учеба <input type="checkbox"/> транзитный перелет <input type="checkbox"/> Иная (указать):			
24. Дополнительная информация о цели поездки:			
Если цельная, уточняете: VISITING A CONSULATE, ACCOMPANYING A SON, ит.д..			
25. Страна основного назначения (и иные страны назначения, если имеются): CYPRUS		26. Страна первого въезда: CYPRUS	
27. Виза запрашивается для:			
<input type="checkbox"/> однократного въезда <input type="checkbox"/> двукратного въезда <input type="checkbox"/> многократного въезда Предполагаемая дата въезда в Республику Кипр в ходе первой предполагаемой поездки:..25.04.2022..... Предполагаемая дата въезда из Республики Кипр после первой предполагаемой поездки:..30.05.2022.....			

28. Заявитель ранее предоставлял отпечатки пальцев для получения шенгенской визы:

Нет Да

Дата, если известна10.11.2019.....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

Адрес/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.

Я информирован/-а о своем праве получать от любой страны Шенгенского соглашения уведомление о внесении в VISотносящихся 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: Iasonosstr. 1, 1082, Nicosia, tel. +357 22818456, fax +357 22304565, e-mail: commissioner@dataprotection.gov.cy (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 (ЕУ) №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,15.02.2022](#).....

Подпись(в соответствующих случаях – подпись лица с полномочиями родителей/законного представителя):

.....