

<p><b>* 32. Επωνυμία και διεύθυνση προσκαλούσας εταιρείας/ οργάνωσης</b>          Название и адрес приглашающей компании / организации</p>	<p>Αριθ. τηλεφώνου και φαξ εταιρείας/ οργάνωσης          Телефон и факс компании/ организации</p>
--	---

Επώνυμο, όνομα, διεύθυνση, αριθ. τηλεφώνου, φαξ και ηλεκτρονική διεύθυνση του προσώπου επαφής στην εταιρεία/οργάνωση  
 Фамилия, имя, адрес, телефон, факс и адрес электронной почты контактного лица компании /организации

**\* 33. Τα έξοδα ταξιδιού και διαβίωσης κατά την παραμονή του αιτούντος καλύπτονται:**  
 Расходы заявителя на проезд и во время пребывания оплачивает

<p><input type="checkbox"/> από τον αιτούντα сам заявитель</p> <p><b>Μέσα διαβίωσης:</b>          Средства:  <input type="checkbox"/> Μετρητά          Наличные деньги  <input type="checkbox"/> Ταξιδιωτικές επιταγές          Дорожные чеки  <input type="checkbox"/> Πιστωτική κάρτα          Кредитная карточка  <input type="checkbox"/> Τροπληρωμένη διαμονή          Предоплаченное место проживания  <input type="checkbox"/> Τροπληρωμένη μεταφορά          Предоплачен транспорт  <input type="checkbox"/> Άλλα (να διευκρινιστούν)          Иные (указать)</p>	<p><input type="checkbox"/> από χορηγό (φιλοξενούντα, εταιρεία, οργάνωση),          να διευκρινιστεί .....          спонсор (приглашающее лицо, компания, организация), указать  <input type="checkbox"/> του αναφέρεται στο πεδίο 31 ή 32          упомянутые в пунктах 31 или 32  <input type="checkbox"/> από άλλον (να διευκρινιστεί)          иные (указать)</p> <p><b>Μέσα διαβίωσης:</b>          Средства:  <input type="checkbox"/> Μετρητά          Наличные деньги  <input type="checkbox"/> Παρέχεται κατάλυμα          Обеспечивается место проживания  <input type="checkbox"/> Καλύπτονται όλες οι δαπάνες κατά τη διαμονή          Оплачиваются все расходы во время пребывания  <input type="checkbox"/> Τροπληρωμένη μεταφορά          Оплачивается транспорт  <input type="checkbox"/> Άλλα (να διευκρινιστούν)          Иные (указать)</p>
---	--

**34. Προσωπικά στοιχεία του μέλους της οικογένειας που είναι πολίτης της ΕΕ, του ΕΟΧ ή της Ελβετικής Συνομοσπονδίας**  
 Личные данные члена семьи, являющегося гражданином Европейского Союза, Европейского Экономического Пространства или Швейцарии

<p>Επώνυμο Фамилия</p>	<p>Όνομα (-τα) Имя (имена)</p>
----------------------------	------------------------------------

<p>Ημερομηνία γέννησης Дата рождения</p>	<p>Ίθαγένεια Гражданство</p>	<p>Αριθ. ταξιδιωτικού εγγράφου ή δελτίου ταυτότητας Номер паспорта или удостоверения личности</p>
--	----------------------------------	---

**35. Συγγένεια με πολίτη της ΕΕ, του ΕΟΧ ή της Ελβετικής Συνομοσπονδίας**  
 Родство с гражданином Европейского Союза, Европейского Экономического Пространства или Швейцарии

σύζυγος / супруг/-а     
 τέκνο / ребенок     
 εγγονός (-ή) / внук/-чка     
 συντηρούμενος ανιών / иждивенец

<p><b>36. Τόπος και ημερομηνία</b> Место и дата</p>	<p><b>37. Υπογραφή (υπογραφή ασκούντος γονική μέριμνα/ νόμιμου επιτρόπου, όταν πρόκειται για ανήλικους)</b>          Подпись (для несовершеннолетних – подпись лица с полномочием родителей / законного представителя)</p> <p style="text-align: center;"><i>Πορνιας</i></p>
---	--

Γνωρίζω ότι το τέλος θεώρησης δεν επιστρέφεται σε περίπτωση απόρριψης  
 Я информирован/-а, что в случае отказа в получении визы, визовый сбор не возвращается

*Πορνιας*

Ισχύει σε περίπτωση αίτησης για θεώρηση πολλαπλών εισόδων (πρβ. πεδίο αριθ. 24):  
 Применяется, если запрашивается виза на многократный въезд (см. пункт 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.  
 Я информирован/-а, что для первого моего пребывания и последующих посещений территории стран-участников требуется соответствующая медицинская страховка

*Πορνιας*

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 καταχωρούνται και αποθηκεύονται στο σύστημα πληροφοριών για τις θεωρήσεις (VIS)<sup>2</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 οργάνωση προσώπων τα οποία δεν πληρούν ή δεν πληρούν πλέον τις προϋποθέσεις αυτές, για την εξέταση των αιτήσεων ασύλου και για τον καθαρισμό 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 Ευρώπη, για τους σκοπούς της πρόληψης, εξακρίβωσης και διερεύνησης 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, 3<sup>ο</sup> Τμήμα SIRENE, Κανελλοπούλου 4, 101 77, Αθήνα, Τηλ. +30.210.6977000, Φαξ: +30.210.6929764, E-mail: [info@sirene-gr.com](mailto: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 διαβίβαζε 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 ελέγγω 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 αυτού του κράτους μέλους (ΑΡΧΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ, Λ.Κηφισίας 1-3, 115 23, Αθήνα. Τηλ. +30.210.6475600, Φαξ: +30.210.6475628, E-mail: [contact@dpa.gr](mailto:contact@dpa.gr)), εξετάζει τις αξιώσεις που αφορούν την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Δηλώνω ότι εξ όσον γνωρίζω όλες τις 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.

Я информирован/-а и согласен/-на с тем, что предоставление мною моих личных данных, востребованных в настоящей анкете, фотографирование и, в случае необходимости, снятие отпечатков пальцев является обязательным для рассмотрения заявления на визу; все личные данные, относящиеся ко мне и предоставленные в визовой анкете, будут переданы компетентным органам государств-участников Шенгенского соглашения и будут ими обработаны для принятия решения по моему заявлению.

Эти данные, как и данные о решении, принятом по моему заявлению, или о решении аннулировать, отменить или продлить уже выданную визу, будут введены и сохранены в Визовой информационной системе (VIS)<sup>2</sup> на максимальный срок пять лет и в этот период будут доступны государственным учреждениям и службам, в компетенцию которых входит производить проверку виз на внешних границах шенгенской зоны и в ее странах-участниках, а также иммиграционным службам и учреждениям, предоставляющим убежище, с целью удостовериться, соблюдаются ли требования по законному въезду, пребыванию и проживанию на территории стран-участников, а также для опознания лиц, которые не соответствуют или стали не соответствовать этим требованиям, для рассмотрения прошений о предоставлении убежища и определения ответственности за подобное расследование. На некоторых условиях данные будут доступны также определенным службам государств-участников и Европолу для предотвращения, раскрытия и расследования правонарушений, связанных с терроризмом, и других тяжких преступлений. Государственным учреждением, ответственным за обработку данных, является Ministry of Citizen Protection, Greek Police, International Police Cooperation Division, 3rd Division SIRENE, Kanellopoulou 4, GR-101 77 Athens, Tel.: +30.210.6977000, Fax: +30.210.6929764, Email: [info@sirene-gr.com](mailto:info@sirene-gr.com)

Мне известно, что в любом государстве-участнике я имею право получить уведомление о данных, касающихся меня и введенных в (VIS), и о государстве-участнике, предоставившем такие данные, а также требовать исправления неверных данных, касающихся меня, и удаления моих личных данных, обработанных противозаконно. По моему особому запросу учреждение, оформляющее мое заявление, сообщит мне о способе осуществления моего права на проверку личных данных обо мне, а также на исправление или удаление данных в порядке, установленном национальным законодательством соответствующего государства. Ответственное на надзор учреждение соответствующего государства-участника (Hellenic Data Protection Authority, Kifisias str 1-3, 1st floor, GR-115 23 Athens, Tel.: +30.210.6475600, Fax: +30.210.6475628, E-mail: [contact@dpa.gr](mailto:contact@dpa.gr)) рассмотрит жалобы по защите личных данных.

Я заверяю, что все данные, добросовестно указанные мною в анкете, являются правильными и полными. Мне известно, что ложные данные могут стать причиной отказа или аннулирования уже выданной визы, а также повлечь за собой уголовное преследование в соответствии с законодательством того государства-участника Шенгенского соглашения, которое оформляет мою визовую анкету.

Если виза будет выдана, я обязуюсь покинуть территорию государств-участников 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 государств-участников шенгенского соглашения. Сам факт предоставления визы не дает права на получение компенсации в случае невыполнения мною требований пункта 1 статьи 5 Регламента (ЕК) №562/2006 (шенгенского кодекса о границах), вследствие чего мне могут отказать во въезде в страну. При въезде на европейскую территорию государств-участников Шенгенского соглашения вновь проверяется наличие необходимых на то предпосылок.

Τόπος και ημερομηνία  
Место и дата

Υπογραφή (υπογραφή ασκούντος γονική μέριμνα/νόμιμου  
κηδεμόνα, όταν πρόκειται για ανήλικους):

Подпись (для несовершеннолетних – подпись лица с полномочиями  
родителей/ законного представителя)

*Подпись*

<sup>2</sup> Εφόσον το VIS είναι σε λειτουργία

<sup>2</sup> Поскольку VIS будет действовать