



Harmoniserat ansökningsformulär Ansökan om Schengenvisering

Detta ansökningsformulär är gratis

Foto

Familjemedlemmar till medborgare i EU, EES eller Schweiz ska inte fylla i fälten 21, 22, 30, 31 och 32 (markerade med *).
Uppgifterna i fälten 1–3 ska stämma överens med uppgifterna i resehandling.

1. Efternamn				ENDAST FÖR MYNDIGHETENS NOTERINGAR Ansökningsdatum: Ansökningens nummer: Ansökan lämnades in till/vid: <input type="checkbox"/> Ambassad/konsulat <input type="checkbox"/> Tjänsteleverantör <input type="checkbox"/> Kommersiell mellanhand <input type="checkbox"/> Gräns (namn): <input type="checkbox"/> Övrigt			
2. Namn vid födelsen (tidigare efternamn)							
3. Förnamn							
4. Födelsedatum (dag-månad-år)		5. Födelseort		7. Nuvarande medborgarskap			
		6. Födelseland		Medborgarskap vid födelsen, om annat			
		Övriga medborgarskap					
8. Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna		9. Civilstånd <input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Registrerad partnerskap <input type="checkbox"/> Separerad <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Änka/Änkling <input type="checkbox"/> Annat (precisera):					
10. Vårdnadshavare (för underåriga)/förmyndare (Efternamn, förnamn, adress, (om annan än sökandens), telefonnummer, e-postadress och medborgarskap)						<input type="checkbox"/> Övrigt	
11. Nationellt identitetsnummer, om tillämpligt							
12. Typ av resehandling <input type="checkbox"/> Vanligt pass <input type="checkbox"/> Diplompass <input type="checkbox"/> Tjänstepass <input type="checkbox"/> Officiellt pass <input type="checkbox"/> Särskilt pass <input type="checkbox"/> Annan resehandling (ange vilken):						Ärendet handlagt av:	
13. Resehandlingens nummer		14. Datum för utfärdande		15. Giltig t.o.m.		16. Utfärdad i (land)	
17. Personuppgifter för den familjemedlem som är medborgare i EU, EES eller Schweiz om tillämpligt						Styrkande handlingar: <input type="checkbox"/> Resehandling <input type="checkbox"/> Medel för uppehälle <input type="checkbox"/> Inbjudan <input type="checkbox"/> Medicinsk reseförsäkring <input type="checkbox"/> Transportmedel <input type="checkbox"/> Övrigt:	
Efternamn		Förnamn					
Födelsedatum (dag-månad-år)		Medborgarskap		Resehandlingens eller id-kortets nummer			
18. Familjeband till en medborgare i EU, EES eller Schweiz om tillämpligt <input type="checkbox"/> make/maka <input type="checkbox"/> barn <input type="checkbox"/> barnbarn <input type="checkbox"/> beroende familjemedlem i uppstigande led <input type="checkbox"/> registrerad partner <input type="checkbox"/> annat:						Viseringsbeslut <input type="checkbox"/> Ansökan avslås <input type="checkbox"/> Utfärdad visering: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> LTV	
19. Sökandens hemadress och e-postadress				Telefonnummer			
20. Är du bosatt i ett annat land än det som du nu är medborgare i <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja. Uppehållstillstånd eller motsvarande..... Nummer						Giltigt t.o.m.: <input type="checkbox"/> Giltig: fr.o.m. t.o.m.	
* 21. Nuvarande sysselsättning						Antal inresor <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Flera	
* 22. Arbetsgivare och arbetsgivarens adress och telefonnummer. För studerande anges läroanstaltens namn och adress.						Antal dagar:	
23. Syfte med resan <input type="checkbox"/> Turism <input type="checkbox"/> Resa i arbetet <input type="checkbox"/> Besök hos familj och vänner <input type="checkbox"/> Kultur <input type="checkbox"/> Idrott <input type="checkbox"/> Officiellt besök <input type="checkbox"/> Medicinska skäl <input type="checkbox"/> Studier <input type="checkbox"/> Flygplatstransitering <input type="checkbox"/> Annat (precisera):							
24. Tilläggsinformation om resans syfte							

¹ Logotyp krävs inte för Norge, Island, Liechtenstein och Schweiz.

25. Medlemsstat som är huvudmål för resan (och andra destinationsmedlemsstater, om tillämpligt)	26. Första inresemedlemsstat	ENDAST FÖR MYNDIGHETENS NOTERINGAR
27. Antal begärda inresor <input type="checkbox"/> En inresa <input type="checkbox"/> Två inresor <input type="checkbox"/> Flera inresor		
Planerat ankomstdatum för den första planerade vistelsen i Schengenområdet: Planerat avresedatum från Schengenområdet efter den första planerade vistelsen:		
28. Har fingeravtryck tagits tidigare i samband med en ansökan om Schengenvisering <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Datum om det är känt Viseringsmärkets nummer, om känt		
29. Inresetillstånd till det land som är slutdestination, om tillämpligt Utfärdat av Giltigt fr.o.m. t.o.m.		
* 30. Efternamn och förnamn på inbjudande person(er) i medlemsstaten (medlemsstaterna). Om detta inte är tillämpligt, namn på hotell eller tillfällig inkvartering i medlemsstaten (medlemsstaterna)		
Adress och e-postadress till inbjudande person(er)/hotell/tillfällig inkvartering	Telefonnummer	
* 31. Namn på och adress till inbjudande företag/organisation	Telefonnummer till företaget/organisationen	
*Efternamn, förnamn, adress, telefonnummer och e-postadress till företags/organisationens kontaktperson		
* 32. Resekostnader och kostnader för uppehälle under sökandens vistelse täcks <input type="checkbox"/> av sökanden själv <input type="checkbox"/> av en sponsor (värd, företag, organisation), ange vilken <input type="checkbox"/> som anges i fält 30 eller 31 <input type="checkbox"/> (annan, precisera) Medel för uppehälle <input type="checkbox"/> Kontanter <input type="checkbox"/> Kontanter <input type="checkbox"/> Resecheckar <input type="checkbox"/> Tillhandahållen inkvartering <input type="checkbox"/> Kreditkort <input type="checkbox"/> Alla kostnader täcks under vistelsen <input type="checkbox"/> I förväg betald inkvartering <input type="checkbox"/> I förväg betald transport <input type="checkbox"/> I förväg betald transport <input type="checkbox"/> Övrigt (ange vilket) <input type="checkbox"/> Övrigt (ange vilket) <input type="checkbox"/> Övrigt (ange vilket)		
Jag är införstådd med att viseringsavgiften inte betalas tillbaka om viseringsansökan avslås.		
Tillämpligt vid ansökan om viseringar för flera inresor: Jag känner till att jag måste ha en lämplig medicinsk reseförsäkring för min första vistelse och därefter följande vistelser på medlemsstaternas territorium.		
Jag är införstådd med och samtycker till följande: Insamling av de uppgifter som krävs enligt detta ansökningsformulär, fotografering och, i tillämpliga fall, tagande av fingeravtryck är obligatoriskt vid prövning av ansökan och alla mina personuppgifter som anges på formuläret för ansökan kommer, liksom mina fingeravtryck och mitt fotografi, att översändas till behöriga myndigheter i medlemsstaterna och behandlas av dessa myndigheter, så att det blir möjligt att fatta ett beslut om min ansökan. Dessa uppgifter samt uppgifter rörande beslutet om min ansökan eller ett beslut om att upphäva, återkalla eller förlänga en utfärdad visering kommer att registreras i Informationssystemet för viseringar (VIS) och lagras där under en period av högst fem år. Under den perioden kommer uppgifterna att vara tillgängliga för viseringsmyndigheterna och de myndigheter som är behöriga att kontrollera viseringar vid de yttre gränserna och i medlemsstaterna samt för medlemsstaternas invandrings- och asylmyndigheter i syfte att kontrollera om villkoren för laglig inresa, vistelse och bosättning på medlemsstaternas territorium är uppfyllda, för att identifiera personer som inte eller inte längre uppfyller dessa villkor, för att pröva en asylansökan och för att avgöra vem som ansvarar för en sådan prövning. Under vissa förhållanden kommer uppgifterna även att vara tillgängliga för utsedda myndigheter i medlemsstaterna och för Europol för att förhindra, upptäcka och utreda terroristbrott och andra allvarliga brott. Följande myndighet i medlemsstaten ansvarar för att behandla uppgifterna: Migrationsverket, 601 70 Norrköping, www.migrationsverket.se . Jag är införstådd med att jag har rätt att i vilken medlemsstat som helst bli underrättad om de uppgifter rörande mig som finns registrerade i VIS och om vilken medlemsstat som har registrerat uppgifterna samt att begära att uppgifter rörande mig som är oriktiga korrigeras och sådana som har behandlats olagligen raderas. På min uttryckliga begäran kommer den myndighet som prövar min ansökan att informera mig om hur jag kan gå tillväga för att utöva min rätt att kontrollera mina personuppgifter och få dem korrigerade eller raderade, inklusive vilka rättsmedel som står till buds enligt den berörda medlemsstatens nationella lagstiftning. Denna medlemsstats nationella tillsynsmyndighet (Datainspektionen, Box 8114, 104 20 Stockholm, Sverige, www.datainspektionen.se) tar emot klagomål som rör skyddet av personuppgifter. Jag intygar att alla de upplysningar jag lämnat såvitt jag vet är korrekta och fullständiga. Jag är medveten om att felaktiga uppgifter kommer att leda till att min ansökan avslås eller till att en redan utfärdad visering upphävs, och till att jag kan underkastas lagföring enligt lagstiftningen i den Schengenstat som handlägger min ansökan. Jag förbinder mig att, om visering beviljas, lämna medlemsstaternas territorium innan viseringen löper ut. Jag har blivit informerad om att innehav av en visering endast är ett av villkoren för inresa på medlemsstaternas europeiska territorium. Den omständigheten att visering beviljats innebär inte att jag har rätt att begära ersättning om jag inte uppfyller de tillämpliga bestämmelserna i artikel 6.1 i förordning (EU) 2016/399 (kodexen om Schengengränserna) och därför nekas inresa. Inresevillkoren kommer att kontrolleras på nytt vid inresan på medlemsstaternas europeiska territorium.		
Ort och datum	Underskrift (för underåriga, underskrift av vårdnadshavare/förmyndare)	