**Harmonised application form**

Photo

الصورة الشخصية

35x45mm

**Application for Schengen Visa**

إستمارة موحدة لطلب التأشيرة

إستمارة طلب منح تأشيرة دخول لمنطقة شنغن

 **This application form is free**

**إستمارة الطلب هذه مجانية**

Family members of EU, EEA or CH citizens shall not fill in fields no.21, 22, 30, 31 and 32 (marked with**\***). Fields 1‑3 shall be filled in in accordance with the data in the travel document.

|  |
| --- |
|  No logo is required for Norway, Iceland, Liechtenstein and Switzerland . لا يطلب للنرويج وأيسلندا وليختنشتاين وسويسر أي شعارات |

لا يجب على أفراد عائلات مواطني الاتحاد الأوروبي أو المنطقة الاقتصادية الأوروبية أو الكونفدرالية السويسرية ملء الحقول رقم 21 و 22 و 30 و 31 و 32 المشار إليها بعلامة (\*) . يتم ملء الحقول 1، 3 طبقاً للبيانات الموجودة في وثيقة السفر

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Surname (Family name):  | اسم العائلة :  | **For official use only**Date of application: Application number:  |
| 2. Surname at birth (Former family name(s)):  | اسم العائلة عند الولادة (جميع الأسماء العائلية المستعملة مسبقاً) |
| 3. First name(s) (Given name(s)): | الأسم الأول :  |
| 4.Date of birth (day month year):تاريخ الميلاد (اليوم – الشهر – السنة) : | 5. Place of birth/مكان الولادة : | 7.Current nationality/ الجنسية الحالية: Nationality at birth, if different/ الجنسية عند الولادة إن كانت مختلفة :Other nationalities/ جنسيات أخرى  | Application lodged at: □ Embassy/consulate  □ Service provider  □ Commercial intermediary □ Border (Name):  □ Other File handled by :Supporting documents: □ Travel document □ Means of subsistence □ Invitation□ TMI□ Means of transport□ Other:  |
| 6. Country of birth/ دولة الولادة |
| 8. Sex/الجنس:□ Male/ ذكر □ Female/ أنثى  |  | 9. Civil status/الحالة الإجتماعية □ Single/ أعزب(ة) □ Married متزوج(ة)/ □Registered Partnership/ شراكة مسجلة □ Separated/منفصل(ة) □ Divorced مطلق(ة)/ □ Widow(er) أرمل(ة)/□ Other (please specify) غيرها (نرجو الإيضاح) : |
| 10. Parental authority (in case of minors) /legal guardian (surname, first name, address, if different from applicant’s, telephone no., e‑mail address, and nationality):الابوين (إن كان مقدم الطلب قاصر) / الوصي القانوني (اسم العائلة ، الاسم الأول ، العنوان ، إذا كان مختلفًا عن مقدم الطلب ورقم الهاتف وعنوان البريد الإلكتروني والجنسية): | Visa decision : □ Refused □ Issued:□ A□ C□ LTV□ Valid: From: …………..Until: …………..Number of entries□ 1 □ 2 □ MultipleNumber of days |
| 11. National identity number, where applicable/ رقم الهوية إن أمكن : |
| 12. Type of travel document/ نوع وثقة السفر :□ Ordinary passport جواز سفر عادي □ Diplomatic passportجواز دبلوماسي □ Service passportجواز خدمة □ Official passport جواز رسمي □ Special passport جواز خاص □ Other travel document (please specify أي نوع جواز آخر يرجى التحديد ) ): |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 13. Number of travel document: رقم وثيقة السفر(جواز السفر)  | 14. Date of issue: تاريخ الإصدار | 15. Valid until: تاريخ الإنتهاء  | 16. Issued by (country): بلد الإصدار |    |
| 17. Personal data of the family member who is an EU, EEA or CH citizen if applicableبيانات شخصية للقريب الحامل لجنسية إحدى دول الاتحاد الأوروبي أو الفضاء الاقتصادي الأوروبي أو الكونفدرالية السويسرية، إن اقتضى الحال |
| Surname (Family name): اسم العائلة  | First name(s) (Given name(s)الاسم الأول (الاسم الممنوح)  |
| Date of birth (day‑month‑year):تاريخ الميلاد (اليوم – الشهر – السنة)  | Nationality:الجنسية  | Number of travel document or ID card: رقم وثيقة/جواز السفر أو الهوية  |
| 18. Family relationship with an EU, EEA or CH citizen if applicable:صلة القرابة مع مواطني الإتحاد الأوروبي أو المنطقة الأوروبية الإقتصادية أو مواطني سويسرا إن اقتضى الحال : □ spouse زوج/ة □ childابن/ة □ grandchild حفيد/ة □ dependent ascendantأصل معول/ □ Registered Partnershipشراكة مسجلة □ other غيرها مع الإيضاح : |
| 19. Applicant's home address and e‑mail address/عنوان منزل صاحب الطلب و البريد الإلكتروني : | Telephone no./ رقم الهاتف : |
| 20. Residence in a country other than the country of current nationality إقامة في بلد غير بلد الجنسية الحالية ؟:□ No /لا □ Yes/نعم. Residence permit or equivalent/ رقم الإقامة أو ما يمثلها………………… No الرقم. …………………….. Valid untilصالح لغاية …………… |
| \*21. Current occupation المهنة الحالية /: |
| \* 22. Employer and employer’s address and telephone number. For students, name and address of educational establishment/جهة العمل و عنوانها ورقم التواصل مع جهة العمل. بالنسبة للطلاب يكتب اسم و عنوان الجهة التعليمية  |
| 23. Purpose(s) of the journeyالهدف من الرحلة :□ Tourismالسياحة □ Businessالتجارة □ Visiting family or friends زيارة أصدقاء أو أقارب□ Cultural الثقافة □ Sports الرياضة □ Official visitزيارة رسمية □ Medical reasons أسباب طبية □ Study الدراسة □ Airport transitعبور المطار □ Other غيرها من الأسباب (please specify مع التوضيح ): |
| 24. Additional information on purpose of stayبيانات إضافية للسفر : |
| 25. Member State of main destination (and other Member States of destination, if applicable:الوجهة الرئيسية (ووجهات أخرى، إن وجدت) | 26. Member State of first entry الوجهة الأولى للدخول بتأشيرة شينغن:  |
| 27. Number of entries requested عدد مرات الدخول المطلوبة :□ Single entryدخول مرة واحدة □ Two entriesدخول مرتين □ Multiple entries دخول عدة مرات Intended date of arrival of the first intended stay in the Schengen areaتاريخ الدخول لمنطقة الشنغن الأولى :Intended date of departure from the Schengen area after the first intended stay تاريخ مغادرة منطقة الشنغن الأولى : |

|  |  |
| --- | --- |
| 28. Fingerprints collected previously for the purpose of applying for a Schengen visaهل تم مسبقاً أخذ أي بصمات لغرض الحصول على فيزة لمنطقة الشنغن: □ No/لا □ Yes/نعم.Date, if known التاريخ إن علم …………………….. Visa sticker number, if known رقم ملصق التأشيرة ، إذا كان معروفًا ………………………………………………………… |  |
| 29. Entry permit for the final country of destination, where applicable تصريح الدخول إلى الوجهة النهائية، إن اقتضى الحالIssued by صادر عن………………………………..Valid from صالح من ……………………until لغاية / إلى …………………… |
| **\*** 30. Surname and first name of the inviting person(s) in the Member State(s). If not applicable, name of hotel(s) or temporary accommodation(s) in the Member State(s):اللقب والاسم الأول للشخص (الأشخاص) المستضيف/مقدم الدعوة في الدولة (الدول الأعضاء). في خلاف ذلك ، اسم الفندق (الفنادق) أو أماكن الإقامة المؤقتة في الدولة العضو (الدول الأعضاء): |
| Address and e‑mail address of inviting person(s)/hotel(s)/temporary accommodation(s) العنوان الرئيسي وعنوان البريد الإلكتروني للمستضيف (أو المستضيفين ) / الفندق (الفنادق) / أماكن الإقامة المؤقتة: | Telephone no.رقم الهاتف / : |
| **\***31. Name and address of inviting company/organisation اسم وعنوان الشركة / المؤسسة المستضيفة أو مقدمة الدعوة :  |
| Surname, first name, address, telephone no., and e‑mail address of contact person in company/organisation:اللقب ، الاسم الأول ، العنوان ، رقم الهاتف ، وعنوان البريد الإلكتروني لمسؤول التواصل في الشركة / المؤسسة:  | Telephone no. of company/organisation:رقم هاتف الشركة/المؤسسة :  |
| **\***32. Cost of travelling and living during the applicant’s stay is covered :يتم تغطية تكلفة السفر والمعيشة أثناء إقامة مقدم طلب التأشيرة من خلال:  |
| □ by the applicant himself/herselfمن قبل مقدم الطلب نفسه / نفسهاMeans of support/ موارد الإنفاق :□ Cash/السيولة النقدية□ Traveller’s chequesشيكات سفر سياحية □ Credit card البطاقة الإئتمانية □ Pre‑paid accommodation إقامة مسبقة الدفع □ Pre‑paid transport تنقل مسبق الدفع □ Other (please specify):وسائل أخرى يرجى التوضيح  | □ by a sponsor (host, company, organisation), please specifyمن خلال كفيل/ضامن (مستضيف ، مؤسسة ، شركة) يرجى التوضيح :…….□ referred to in field 30 or 31/مشار إليه في الخانة 30 أو 31 ……□ other (please specify)/وسائل أخرى (مع التوضيح):Means of support/موارد الإنفاق :□ Cash/السيولة النقدية □ Accommodation provided/الإقامة متوفرة □ All expenses covered during the stay/جميع النفقات مغطاة أثناء الإقامة □ Pre‑paid transport/ تنقل مسبق الدفع □ Other (please specify)/أخرى (مع التوضيح): |

|  |
| --- |
| I am aware that the visa fee is not refunded if the visa is refused أنا على علم بأن رسوم التأشيرة غير قابلة للإسترداد في حال رفض التأشيرةApplicable in case a multiple‑entry visa is applied for/ البند قابل للتطبيق في حالة طلب تأشيرة دخول متعددة: I am aware of the need to have an adequate travel medical insurance for my first stay and any subsequent visits to the territory of Member States. I am aware of and consent to the following: the collection of the data required by this application form and the taking of my photograph and, if applicable, the taking of fingerprints, are mandatory for the examination of the application; and any personal data concerning me which appear on the application form, as well as my fingerprints and my photograph will be supplied to the relevant authorities of the Member States and processed by those authorities, for the purposes of a decision on my application.أنا على علم بضرورة الحصول على تأمين طبي كافٍ للسفر أثناء إقامتي الأولى وأي زيارات لاحقة إلى أراضي دول أعضاء منطقة الشنغن .على علم بما يلي وأوافق عليه: جمع البيانات المطلوبة لإستمارة الطلب وأخذ صورتي الشخصية، وعند الإقتضاء أخذ البصمات ،هي إجراءات إلزامية لفحص الطلب ؛ وأي بيانات شخصية تتعلق بي تظهر في نموذج الطلب ، بما فيها بصمات أصابعي وصورتي ، سيتم تقديمها إلى السلطات المختصة في الدول الأعضاء ومعالجتها من قبل تلك السلطات المعنية ، لأغراض اتخاذ قرار بشأن طلبي.Such data as well as data concerning the decision taken on my application or a decision whether to annul, revoke or extend a visa issued will be entered into, and stored in the Visa Information System (VIS) for a maximum period of five years, during which it will be accessible to the visa authorities and the authorities competent for carrying out checks on visas at external borders and within the Member States, immigration and asylum authorities in the Member States for the purposes of verifying whether the conditions for the legal entry into, stay and residence on the territory of the Member States are fulfilled, of identifying persons who do not or who no longer fulfil these conditions, of examining an asylum application and of determining responsibility for such examination. Under certain conditions the data will be also available to designated authorities of the Member States and to Europol for the purpose of the prevention, detection and investigation of terrorist offences and of other serious criminal offences. The authority of Greece is for processing the data is: ministry of Foreign Affairs, 1 VAS. Sofias Ave.-10671,Athens , Tel.+30 210 3681000 , fax +30 210 3681717 , www.mfa.gr, email : g04@mfa.gr , st2@mfa.gr سيتم إدخال هذه البيانات ،وكذلك البيانات المتعلقة بالقرار المتخذ بشأن طلبي، أو قرار ما إذا كان سيتم إلغاء أو تمديد التأشيرة الصادرة، وتخزينها في نظام معلومات التأشيرة (VIS) لمدة أقصاها خمس سنوات . خلال هذه المدة ستكون البيانات في متناول سلطات التأشيرات والسلطات المختصة بإجراء عمليات فحص التأشيرات على الحدود الخارجية وداخل الدول الأعضاء ، وسلطات الهجرة واللجوء في الدول الأعضاء لأغراض التحقق مما إذا كانت شروط الدخول القانوني وشروط الإقامة أو البقاء مستوفاة ، وتحديد الأشخاص الذين لا يفون أو لم يعدوا مستوفين لهذه الشروط ، وفحص طلب اللجوء وتحديد المسؤولية عن هذا الفحص. في ظل ظروف معينة ، ستكون البيانات متاحة أيضًا للسلطات المعينة في الدول الأعضاء واليوروبول لغرض منع الجرائم الإرهابية والكشف عنها والتحقيق فيها وغيرها من الجرائم الجنائية الخطيرة. سلطة الدولة العضو المسؤولة عن معالجة البيانات هي: وزارة الشؤون الخارجية The authority of Greece is for processing the data is: ministry of Foreign Affairs, 1 VAS. Sofias Ave.-10671,Athens , Tel.+30 210 3681000 , fax +30 210 3681717 , www.mfa.gr, email : g04@mfa.gr , st2@mfa.gr I am aware that I have the right to obtain, in any of the Member States, notification of the data relating to me recorded in the VIS and of the Member State which transmitted the data, and to request that data relating to me which are inaccurate be corrected and that data relating to me processed unlawfully be deleted. At my express request, the authority examining my application will inform me of the manner in which I may exercise my right to check the personal data concerning me and have them corrected or deleted, including the related remedies according to the national law of the Member State concerned. The national supervisory authority is Hellenic Data Protection authority , Kifisias str.1-3, 1st floor ,11523, Athens, tel. +30 210 6475600 , fax. +30 210 6475628 , email : contact@dpa.gr will hear claims concerning the protection of personal data.I declare that to the best of my knowledge all particulars supplied by me are correct and complete. I am aware that any false statements will lead to my application being rejected or to the annulment of a visa already granted and may also render me liable to prosecution under the law of the Member State which deals with the application.أنا على علم بأن لي الحق في الحصول ، في أي من الدول الأعضاء ،على البيانات المتعلقة بي المسجلة في نظام VIS من دولة العضو التي أرسلت البيانات ، وأن أطلب تصحيح البيانات الغير الدقيقة المتعلقة بي وأن يتم حذف البيانات المتعلقة بي التي تم معالجتها بشكل غير قانوني. بناءً على طلبي الصريح ، ستبلغني الجهة التي تفحص طلبي بالطريقة التي قد أمارس بها حقي في التحقق من البيانات الشخصية المتعلقة بي وتصحيحها أو حذفها ، بما في ذلك سبل الانتصاف ذات الصلة وفقًا للقانون الوطني للدولة العضو المعنية. السلطة الإشرافية الوطنية لتلك الدولة العضو [مكتب حماية البيانات الشخصية Kifisias str.1-3, 1st floor ,11523, Athens, tel. +30 210 6475600 , fax. +30 210 6475628 , email : contact@dpa.gr،] سوف تستمع إلى مطالبات تتعلق بحماية البيانات الشخصية.أعلن أنه على حد علمي ، فإن جميع التفاصيل التي قدمتها صحيحة وكاملة. أدرك أن أي بيانات كاذبة ستؤدي إلى رفض طلبي أو إلغاء التأشيرة ممنوحة وقد تجعلني أيضًا عرضة للمحاكمة بموجب قانون الدولة العضو التي تتعامل مع الطلب.I undertake to leave the territory of the Member States before the expiry of the visa, if granted. I have been informed that possession of a visa is only one of the prerequisites for entry into the European territory of the Member States. The mere fact that a visa has been granted to me does not mean that I will be entitled to compensation if I fail to comply with the relevant provisions of Article 6(1) of Regulation (EU) No 2016/399 (Schengen Borders Code) and I am therefore refused entry. The prerequisites for entry will be checked again on entry into the European territory of the Member States.أتعهد بمغادرة أراضي الدول الأعضاء قبل انتهاء التأشيرة ، إذا مُنحت. لقد أبلغت أن حيازة التأشيرة ليست سوى أحد الشروط الأساسية للدخول إلى الأراضي الأوروبية للدول الأعضاء ولا يعني مجرد منح تأشيرة الدخول لي الحق في الحصول على تعويض إذا فشلت في الامتثال للأحكام ذات الصلة بالمادة 6 (1) من اللائحة (الاتحاد الأوروبي) رقم 2016/399 (قانون حدود شنغن) وبالتالي رفض دخولي . وسيتم التحقق من شروط الدخول مرة أخرى عند الدخول إلى الأراضي الأوروبية لدى دول الأعضاء. |
| **Place and date:**  | **المكان و التاريخ :**  | Signature/(signature of parental authority/legal guardian, if applicable) التوقيع: ( توقيع السلطة الأبوية / الوصي القانوني ، عند الإقتضاء) :  |