

## EK 1

Uyumlaştırılmış Başvuru Formu  
**SCHENGEN VİZESİ BAŞVURU FORMU**

Bu form ücretsizdir



AB, EEA (Avrupa Ekonomik Alanı) veya İsviçre vatandaşlarının aile üyeleri, bu formun 21, 22, 30, 31 ve 32 sayılı (\* işaretli) bölümlerini doldurmayacaktır.

1-3 no'lu kutular seyahat belgesindeki verilere göre doldurulacaktır.

1. Soyadınız (Aile adı):			SADECE RESMİ KULLANIMLAR İÇİNDİR Başvuru tarihi: Başvuru numarası:
2. Doğumla birlikte aldığı soyadı (önceki aile ad(lar)ı):			
3. Adınız:			
4. Doğum tarihiniz (gün-ay-yıl):	5. Doğum yeriniz: 6. Doğum ülkeniz:	7. Mevcut Uyuğunuz: Şimdikinden farklı olması halinde doğumla birlikte aldığınız uyruk: Diğer uyruklar:	Başvurunun yapıldığı yer: <input type="checkbox"/> Büyükelçilik/Konsolosluk <input type="checkbox"/> Hizmet sunucusu <input type="checkbox"/> Ticari aracı
8. Cinsiyet: <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kadın	9. Medeni hal: <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Kayıtlı birliktelik <input type="checkbox"/> Ayrı <input type="checkbox"/> Boşanmış <input type="checkbox"/> Dul <input type="checkbox"/> Diğer(açıklayınız):		<input type="checkbox"/> Sınır kapısı Adı: ..... ..... <input type="checkbox"/> Diğer:
10. (Reşit değilse) ebeveyn yetkisi sahibi/ Yasal velinin (soyadı, adı, adresi; başvuru sahibininkinden farklı olması halinde, telefon numarası, e-posta adresi ve uyuğu):			Dosyayı inceleyen kişi:
11. Nüfus Cüzdanı numarası (var ise):			Destekleyici belgeler: <input type="checkbox"/> Seyahat belgesi <input type="checkbox"/> Gelir belgeleri <input type="checkbox"/> Davetiye

<sup>1</sup> Norveç, İzlanda, Lihtenştayn ve İsviçre için logo gerekmez.

12. Seyahat belgesi türü: <input type="checkbox"/> Normal pasaport <input type="checkbox"/> Diplomatik pasaport <input type="checkbox"/> Hizmet pasaportu <input type="checkbox"/> Resmi pasaport <input type="checkbox"/> Özel pasaport <input type="checkbox"/> Diğer seyahat belgesi (açıklayınız):				
13. Seyahat belgesi numarası:	14. Seyahat belgesinin verilmiş tarihi	15. Geçerlilik süresi:	16. Belgeyi veren makam (ülke):	<input type="checkbox"/> Seyahat sağlık sigortası <input type="checkbox"/> Ulaşım aracı <input type="checkbox"/> Diğer:
17. AB, EEA (Avrupa Ekonomik Alanı) veya İsviçre vatandaşlarının aile üyelerinin kişisel verileri, var ise				Vize hakkında verilen karar:
Soyadı (Aile adı):		Adı:		<input type="checkbox"/> Reddedildi
Doğum tarihi (gün-ay-yıl):		Uyruğu:	Seyahat belgesi veya Kimlik kartı numarası:	<input type="checkbox"/> Verildi: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> VTL
18. Var ise AB, EEA (Avrupa Ekonomik Alanı) veya İsviçre vatandaşlarıyla olan aile ilişkisi: <input type="checkbox"/> eşi <input type="checkbox"/> çocuğu <input type="checkbox"/> torunu <input type="checkbox"/> bakmakla yükümlü olduğu aile büyüğü <input type="checkbox"/> Kayıtlı birliktelik <input type="checkbox"/> diğer				<input type="checkbox"/> Geçerlidir: tarihinden: tarihine kadar:
19. Başvuru sahibinin ev adresi ve e-postası:			Telefon no:	
20. Kendi ülkeniz olmayan bir ülkede mi ikamet ediyorsunuz: <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet. İkamet tezkeresi veya eşdeğer belge.....Numarası ..... Geçerlilik tarihi .....				
*21. Şu anki mesleğiniz:				Giriş sayısı: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Çok girişli
* 22. İşveren ve işverenin adı, adresi ve telefon numarası. Öğrenci olma durumunda, öğrenim görülen kurumun adı ve adresi:				Gün sayısı:
23. Seyahat amacınız/amaçlarınız: <input type="checkbox"/> Turistik <input type="checkbox"/> İş <input type="checkbox"/> Aile veya arkadaş ziyareti <input type="checkbox"/> Kültürel <input type="checkbox"/> Sportif <input type="checkbox"/> Resmi ziyaret <input type="checkbox"/> Sağlık sebepleri <input type="checkbox"/> Eğitim <input type="checkbox"/> Havalimanı transit <input type="checkbox"/> Diğer (lütfen açıklayınız):				
24. Kalış sebebinize ilişkin ek bilgi:				
25. Gidilecek olan asıl üye ülke (ve varsa gidilecek olan diğer üye ülkeler):		26. İlk giriş yaptığınız üye ülke:		
27. Talep edilen giriş sayısı: <input type="checkbox"/> Tek giriş <input type="checkbox"/> İki giriş <input type="checkbox"/> Çok girişli Schengen alanında ilk kalmaya başlayacağımız geliş için öngörülen geliş tarihi: İlk kalıştan sonra Schengen alanından öngörülen çıkış tarihi:				

28. Schengen vizesi talebinde daha önce parmak izinin alınıp alınmadığı: <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet. Biliyorsanız tarihi.....Biliyorsanız vize etiket numarası.....		
29. Gidilecek nihai ülkenin farklı bir ülke olması durumunda, o ülkeye giriş izni: .....'den .....'e kadar geçerli ..... tarafından verilmiştir.		
* 30. Üye Devlet(ler)den davetiye gönderen kişi(ler)in soyad(lar)ı ve ad(lar)ı. Davetiye olmaması durumunda, Üye Devletlerde geçici olarak konaklanacak yer(ler)in adresi veya otel(ler)in isimleri:		
Davetiye gönderen kişi(ler)in / otel(ler)in/ geçici olarak konaklanacak yer(ler)in posta adresini ve elektronik posta adresi:	Telefon no:	
*31. Davetiye gönderen şirket veya kurumun adı ve adresi:		
Şirket veya kurumdaki irtibat kişinin soyadı, adı, adresi, telefon numarası ve elektronik posta adresi:	Şirket veya kurumun telefon numarası:	
*32. Kaldığı süre boyunca başvuru sahibinin seyahat ve genel masrafları kim tarafından karşılanacak:		
<input type="checkbox"/> Başvuru sahibinin kendisi tarafından Geçim kaynağı: <input type="checkbox"/> Nakit <input type="checkbox"/> Seyahat çeki <input type="checkbox"/> Kredi kartı <input type="checkbox"/> Konaklama bedeli ön ödemeli <input type="checkbox"/> Ön ödemeli ulaşım <input type="checkbox"/> Diğer (lütfen açıklayınız):	<input type="checkbox"/> Sponsor tarafından (ev sahibi, şirket, kuruluş), açıklayınız: ..... <input type="checkbox"/> 30. veya 31. Kutularda belirtilen ..... <input type="checkbox"/> Diğer (açıklayınız): Geçim kaynağı: <input type="checkbox"/> Nakit <input type="checkbox"/> Konaklama sağlanmıştır <input type="checkbox"/> kalınan süre boyunca tüm masraflar karşılanmıştır <input type="checkbox"/> Ön ödemeli ulaşım <input type="checkbox"/> Diğer (açıklayınız):	
Vize talebimin reddedilmesi halinde vize ücretinin geri ödenmeyeceğini biliyorum. Çok girişli vizeye başvurulması halinde geçerlidir: <span style="float: right;">Üye</span> Devletler topraklarına ilk seyahatte ve sonrakilerde yeterli bir seyahat sağlık sigortası yaptırmam gerektiğini biliyorum. Vize talebimin sonuçlandırılması için bu formda istenilen bilgilerin belgelerini ibraz etmemin, fotoğrafımın ve gerekli hallerde parmak izlerimin alınmasının zorunlu olduğunu; bu vize başvuru formunda yer alan kişisel bilgilerimin, parmak izlerimin, fotoğrafımın, Üye Devletlerin yetkili makamlarına bildirileceğini ve başvuruma ilişkin karar alınması için bu makamlar tarafından işleme konulacağını biliyorum ve kabul ediyorum.		

Bu bilgiler ve başvurum hakkında alınacak veya vize iptali, yenilenmesi veya uzatılmasına ilişkin karar VIS (Vize Bilgi Sistemi) veri tabanına kayıt edilir ve azami 5 yıl süreyle tutulur. Bu bilgilere bu süre zarfında, dış sınırlarda ve Üye Devletlerde vize kontrolü yapan yetkili makamlar, Üye Devletlerin topraklarında yasal giriş, kalış, ikamet şartlarına uyulup uyulmadığını doğrulamak amacıyla Üye Devletlerin göç ve ilticadan sorumlu makamları; bu şartları yerine getirmeyen veya yerine getirmeyi bırakmış kişileri, belirlemek; iltica taleplerini incelemek ve bu incelemeye ilişkin sorumluluğu tespit etmek üzere erişilebilir. Belirli durumlarda terör suçları ve diğer büyük suçları engellemek, ortaya çıkarmak ve araştırmak için bu bilgilere Europol ve Üye Devletlerin yetkili makamları da erişebilirler. Bilgilerin işlenmesinden sorumlu Üye Devletin makamı: Göçmenlik İdaresi Genel Müdürlüğü [(Macarca: Országos Idegenrendészeti Főigazgatóság, Adres: 1117 Budapest, Budafoki út 60.; Telefon: +36-1-463-9100)].

Herhangi bir Üye Devlet'ten veya şahsımla ilgili bilgileri ileten Üye Devlet'ten VIS'de kayıtlı bu bilgileri alma hakkım olduğunu ve şahsımla ilgili bu bilgilerin hatalı olması durumunda düzeltilmesini, usulsüz şekilde işlenmiş olmaları halinde de silinmelerini talep etme hakkım olduğunu biliyorum. Talep etmem halinde, başvuru işlemlerimi yürüten yetkili mercii, söz konusu ülkenin ulusal mevzuatı uyarınca, başvuru yolları dahil olmak üzere, kişisel bilgilerimin kontrol edilmesi, düzeltilmesi veya silinmesine ilişkin hakkı nasıl kullanacağım konusunda beni bilgilendirecektir. Kişisel bilgilerin korunması ile ilgili talepler hususunda ilgili Üye Devletin ulusal kontrol makamı [irtibat bilgileri: Macarca: Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság; Adres: H-1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/C. Telefon: +36-1-391-1400; Fax: +36-1-391-1410; E-posta: [ugyfelszolgalat@naih.hu](mailto:ugyfelszolgalat@naih.hu); İnternet sayfası: [www.naih.hu](http://www.naih.hu)] başvuruları kabul edecektir.

Verdiğim tüm bilgilerin doğru ve tam olduğunu beyan ederim. Yapacağım her yanlış beyanın vize talebimin reddedilmesine ya da verilen vizenin iptal edilmesine sebep oluşturabileceğini ve vize başvurumu yürüten Üye Devlet'in mevzuatı uyarınca şahsıma karşı hukuki işlem başlatılabileceğini biliyorum.

Şahsıma vize verilmesi halinde, verilen vizenin geçerlilik süresi sona ermeden Üye Devletlerin sahasını terk edeceğimi taahhüt ederim. Vize sahibi olmanın Üye Devletlerin Avrupa alanına girmek için gerekli olan şartlardan yalnızca biri olduğu konusunda bilgilendirildim. Tarafıma vize verilmiş olması, 2016/399 sayılı AB Tüzüğü'nün (Schengen Sınırlar Yasası) 6/1 maddesinde yer alan hükümleri yerine getirmemem ve Üye Devletlere girmeme izin verilmemesi halinde, bir tazminata hakkım olacağı anlamına gelmez. Giriş koşullarının yerine getirilişi üye Devletlerin Avrupa sahasına girişte tekrar kontrol edilecektir.

Yer ve tarih:

İmza:

(gerekli hallerde ebeveyn yetkisi sahibi/yasal velinin imzası)