



Harmoniserat ansökningsformulär
Ansökan om Schengenvisering

Detta ansökningsformulär är gratis

Familjemedlemmar till medborgare i EU, EES eller Schweiz eller till brittiska medborgare som omfattas av utträdesavtalet 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	
2. Efternamn vid födelsen (tidigare efternamn)				Ansökningsdatum:
3. Förnamn				Ansökningens nummer:
4. Födelsedatum (DD-MM-ÅÅÅÅ)	5. Födelseort	7. Nuvarande medborgarskap	Ansökan lämnades in till: <input type="checkbox"/> Ambassad/konsulat <input type="checkbox"/> Tjänsteleverantör <input type="checkbox"/> Kommersiell mellanhand <input type="checkbox"/> Gräns (namn):	
	6. Födelseland	Medborgarskap vid födelsen, om annat		
		Övriga medborgarskap		
8. Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/> Annat	9. Civilstånd <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Registrerat partnerskap <input type="checkbox"/> Separerad <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Änka/änkling <input type="checkbox"/> Annat (precisera):		<input type="checkbox"/> Annat:	
10. Vårdnadshavare (för minderåriga) eller förmyndare (Efternamn, förnamn, adress, (om annan än sökandens), telefonnummer, e-postadress och medborgarskap)			Ärendet handlagt av:	
11. Nationellt identitetsnummer, om tillämpligt			Styrkande dokument: <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"/> Annat:	
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 (precisera):			Viseringsbeslut: <input type="checkbox"/> Ansökan avslås <input type="checkbox"/> Utfärdad visering: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> begränsad territoriell giltighet	
13. Resehandlingsnummer	14. Utfärdad datum	15. Giltig till och med		16. Utfärdad i (land)
17. Personuppgifter för den familjemedlem som är medborgare i EU, EES eller Schweiz eller en brittisk medborgare som omfattas av utträdesavtalet, i förekommande fall Efternamn _____ Förnamn _____				
Födelsedatum (DD-MM-ÅÅÅÅ)	Medborgarskap	Resehandlings eller id-kortets nummer		Giltig: fr.o.m. t.o.m.
18. Familjeband till en medborgare i EU, EES eller Schweiz eller en brittisk medborgare som omfattas av utträdesavtalet, i tillämpliga fall <input type="checkbox"/> Make/maka <input type="checkbox"/> Barn <input type="checkbox"/> Barnbarn <input type="checkbox"/> Beroende familjemedlem i uppstigande led <input type="checkbox"/> Registrerat partnerskap <input type="checkbox"/> Annat (precisera):				Antal inresor: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Flera Antal dagar:
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.				
* 21. Nuvarande sysselsättning				

* 22. Arbetsgivare och arbetsgivarens adress och telefonnummer. För studerande, utbildningsanstaltens namn och adress	
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	
25. Medlemsstat som är huvudmål för resan (och andra destinationsmedlemsstater, i förekommande fall)	26. Medlemsstat för första inresa
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 känt	
Numret på viseringen, om känt	
29. Inresetillstånd till det land som är slutdestination, om tillämpligt Utfärdad av Giltigt från och med till och med	
* 30. Efternamn och förnamn på inbjudande person(er) i medlemsstaten (medlemsstaterna). Om detta inte är tillämpligt, namn på hotell eller tillfälligt logi i medlemsstaten (medlemsstaterna)	
Adress och e-postadress till inbjudande person(er), hotell eller tillfälligt logi	Telefonnummer
* 31. Namn på och adress till inbjudande företag/organisation	
Efternamn, förnamn, adress, telefonnummer och e-postadress till företagets/organisationens kontaktperson	Telefonnummer till företaget/organisationen
* 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), precisera <input type="checkbox"/> som avses i fält 30 eller 31 <input type="checkbox"/> annan (precisera)	
Medel för uppehälle <input type="checkbox"/> Kontanta medel <input type="checkbox"/> Resecheckar <input type="checkbox"/> Kreditkort <input type="checkbox"/> I förväg betald logi <input type="checkbox"/> I förväg betald transport <input type="checkbox"/> Annat (precisera)	Medel för uppehälle <input type="checkbox"/> Kontanta medel <input type="checkbox"/> Tillhandahållen logi <input type="checkbox"/> Alla kostnader täcks under vistelsen <input type="checkbox"/> I förväg betald transport <input type="checkbox"/> Annat (precisera)
33. Efternamn och förnamn på den person som fyller i ansökningsformuläret, om annan än sökanden	Telefonnummer
Adress och e-postadress till den person som fyller i ansökningsformuläret:	

Jag är införstådd med att viseringsavgiften inte betalas tillbaka om viseringsansökan avslås.

Tillämpligt vid utfärdande av visering för flera inresor:
Jag är införstådd med att jag måste ha en lämplig medicinsk reseförsäkring för min första vistelse och eventuella efterföljande besök 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 (Integritetsskyddsmyndigheten, Box 8114, 104 20 Stockholm, Sverige, www.imy.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, i det fall jag nekas inresa, om jag inte uppfyller de tillämpliga bestämmelserna i artikel 6.1 i förordning (EU) 2016/399 (kodexen om Schengengränserna). Inresevillkoren kommer att kontrolleras på nytt vid inresan på medlemsstaternas europeiska territorium.

Ort och datum

Underskrift (vårdnadshavarens/förmyndarens underskrift, i förekommande fall)