



EK 1
UYUMLAŞTIRILMIŞ SCHENGEN VİZESİ BAŞVURU FORMU

Αίτηση Θεώρησης Σένγκεν
Bu form ücretsizdir
Το παρόν έντυπο παρέχεται δωρεάν



RESİM
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ
*BOŞ BIRAKINIZ

AB, EEA (Avrupa Ekonomik Alanı), İsviçre veya çekilme anlaşmasından faydalanan Birleşik Krallık vatandaşlarının aile üyeleri, bu formun 21, 22, 30, 31 ve 32 sayılı (* işaretli) bölümlerini doldurmayacaktır. Τα μέλη των οικογενειών πολιτών της ΕΕ, του ΕΟΧ ή της Ελβετικής Συνομοσπονδίας (CH) ή των υπηκόων του Ηνωμένου Βασιλείου που επωφελούνται της συμφωνίας αποχώρησης δεν συμπληρώνουν τα πεδία 21,22,30,31 και 32 που σημειώνονται με αστερίσκο. 1-3 no'lu kutular seyahat belgesindeki verilere göre doldurulacaktır-Τα πεδία 1-3 συμπληρώνονται σύμφωνα με τα στοιχεία που περιέχονται στο ταξιδιωτικό έγγραφο.

1. Soyadınız (aile adı) - επώνυμο (x) : SOYADINIZ YAZILACAK (Ü,Ğ,İ,Ş,Ç,Ö SESLİ HARF KULLANMADAN)		SADECE RESMİ KULLANIMLAR İÇİNDİR ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΟ
2. Doğumla birlikte aldığı soyadı (önceki aile ad(lar)ı) - Γένος κατά τη γέννηση (προηγούμενο(-α)επώνυμο(-α)) 3. YALNIZCA EVLİ KADINLAR KIZLIK SOYADINI YAZACAK ERKEKLER BOŞ BIRAKACAK 4. (Ü,Ğ,İ,Ş,Ç,Ö SESLİ HARF KULLANMADAN)		Başvuru tarihi - Ημερομηνία υποβολής της αίτησης BOŞ BIRAKIN Başvuru numarası - Αριθ. αίτησης θεώρησης: BOŞ BIRAKIN
5. Adınız - Όνομα (-τα) (x): PASAPORTTA YAZAN ADINIZ YAZILACAK (Ü,Ğ,İ,Ş,Ç,Ö SESLİ HARF KULLANMADAN)		
6. Doğum tarihiniz (gün-ay-yıl) Ημερ/νία γεννήσεως(ημέρα-μήνας- έτος) ÖRNEĞİN; 27.05.1998 GÜN AY YIL DOĞUM TARİHİNİZİ YAZACAKSINIZ	7. Doğum yeriniz Τόπος γεννήσεως: PASAPORTTA YAZAN DOĞUM YERİNİZ YAZILACAK (Ü,Ğ,İ,Ş,Ç,Ö SESLİ HARF KULLANMADAN) 8. Doğum ülkeniz Χώρα γεννήσεως : TURKEY (YAZILACAK)	9. Mevcut uyruğunuz Παρούσα ιθαγένεια: TURKISH (YAZILACAK) Mevcuttan farklı olması halinde doğumla birlikte aldığınız uyruk-Ιθαγένεια κατά τη γέννηση, εάν διαφέρει: Diğer uyruk - Άλλη ιθαγένεια: BOŞ BIRAKIN
8. Cinsiyet - Φύλο: <input checked="" type="checkbox"/> Erkek - Άρρεν <input checked="" type="checkbox"/> Kadın - Θήλυ CİNSİYETİNİZİ İÇEREN MADDEYE BÜYÜK X İŞARETİ KOYAMALISINIZ	9. Medeni hal - Οικογενειακή κατάσταση: MEDENİ HALİNİZİ İÇEREN MADDEYE BÜYÜK X İŞARETİ KOYUNUZ <input checked="" type="checkbox"/> Bekar - Άγαμος/η <input checked="" type="checkbox"/> Evli - Έγγαμος/η <input checked="" type="checkbox"/> Kayıtlı birliktelik - Σύμφωνο Συμβίωσης <input checked="" type="checkbox"/> Αyrı - Εν διαστάσει <input checked="" type="checkbox"/> Βοşanmış - Διαζευγμένος/η <input checked="" type="checkbox"/> Dul - Χήρος/α <input checked="" type="checkbox"/> Diğer - Άλλη(αφίκλαιμζ-να διευκρινισθει)	<input type="checkbox"/> Sınır kapısı Adı Όνομα διασυνοριακής διέλευσης: ... BOŞ BIRAKIN <input type="checkbox"/> Diğer - Άλλο:
10. (Reşit değil ise) Ebeveyn / Yasal Vasi (soyadı, adı, adresi; başvuru sahibinininkinden farklı olması halinde; telefon numarası, e-posta adresi ve uyruğu - Στην περίπτωση ανηλίκων: Επώνυμο, όνομα, διεύθυνση (εάν είναι διαφορετική από εκείνη του αιτούντα) και ιθαγένεια νόμιμου επιτρόπου/ασκούντος γονική μέριμνα :		Dosyayı inceleyen kişi - Χειριστής του φακέλου: BOŞ BIRAKIN

<p>11. Nüfus Cüzdanı numarası (var ise) - Αριθμός δελτίου ταυτότητας, όπου απαιτείται:</p> <p>YALNIZCA PASAPORTUNUZDA YER ALAN TÜRKİYE CUMHURİYETİ KİMLİK NUMARANIZI YAZMALISINIZ !!</p>	<p>Destekleyici belgeler- Δικαιολογητικά έγγραφα:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Seyahat belgesi - Ταξιδιωτικό έγγραφο<input type="checkbox"/> Gelir belgeleri - Μέσα διαβίωσης<input type="checkbox"/> Davetiye - Πρόσκληση<input type="checkbox"/> Seyahat sağlık sigortası-TIA<input type="checkbox"/> Ulaşım aracı - Μέσα μεταφοράς<input type="checkbox"/> Diğer - Άλλο: <p>BU ALANLARI BOŞ BIRAKIN</p>
<p>12. Seyahat belgesi türü-Τύπος ταξιδιωτικού εγγράφου:</p> <ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> Normal pasaport - Κοινό Διαβατήριο<input type="checkbox"/> Hizmet pasaportu -Υπηρεσιακό διαβατήριο<input type="checkbox"/> Özel pasaport - Ειδικό διαβατήριο<input type="checkbox"/> Diplomatik pasaport - Διπλωματικό διαβατήριο<input type="checkbox"/> Resmi pasaport - Επίσημο διαβατήριο<input type="checkbox"/> Diğer seyahat belgesi (açıklayınız) - Άλλο (να διευκρινισθεί) :	

<p>13. Seyahat belgesi numarası - Αριθμός ταξιδιωτικού εγγράφου:</p> <p>PASAPORTUNUZDA U HARFİ İLE BAŞLAYAN PASAPORT NUMARASINI OLDUĞU GİBİ BURAYA YAZINIZ</p>	<p>14. Veriliş tarihi - Ημερομηνία έκδοσης:</p> <p>PASAPORTUNUZDA YER ALAN "DÜZENLENME TARHİ " YAZAN TARHİ BU ALANA YAZINIZ</p>	<p>15. Geçerlilik süresi - Ισχύει έως:</p> <p>PASAPORTUNUZDA YER ALAN GEÇERLİLİK TARHİ" YAZAN TARHİ BU ALANA YAZINIZ</p>	<p>16. Belgeyi veren makam Εκδόσα αρχή:</p> <p>PASAPORTUNUZDA BULUNAN VEREN MAKAM KISMINDA YAZAN İL/İLÇE NE YAZIYORSA YALNIZCA ONU YAZMALISINIZ</p>	<p>Vize hakkında verilen karar Απόφαση για τη θεώρηση:</p> <p><input type="checkbox"/> Reddedildi- Απορρίπτεται:</p> <p><input type="checkbox"/> Verildi-Χορηγείται:</p> <p><input type="checkbox"/> A</p> <p><input type="checkbox"/> C</p> <p><input type="checkbox"/> VTL</p> <p><input type="checkbox"/> Geçerlidir - Ισχύει:</p>
<p>17. AB, EEA (Avrupa Ekonomik Alanı) İsviçre veya çekilme anlaşmasından faydalanan Birleşik Krallık vatandaşlarının aile üyelerinin kişisel verileri, var ise - Προσωπικά στοιχεία του μέλους της οικογένειας που είναι πολίτης της ΕΕ, του ΕΟΧ ή της Ελβετικής Συνομοσπονδίας ή των υπηκόων του Ηνωμένου Βασιλείου που επωφελούνται της συμφωνίας αποχώρησης</p>				<p>Tarihinden - Από:</p>
<p>Soyadı (Aile adı) - Επώνυμο: BOŞ BIRAKIN</p>		<p>Adı - Όνομα : BOŞ BIRAKIN</p>		<p><input type="checkbox"/> Geçerlidir - Ισχύει:</p>
<p>Doğum tarihi (gün-ay yıl) Ημερομηνία γέννησης (ημέρα-μήνας- έτος): BOŞ BIRAKIN</p>	<p>Uyruğu - Ιθαγένεια: BOŞ BIRAKIN</p>	<p>Seyahat belgesi veya Kimlik kartı numarası- Αριθ.ταξιδιωτικού εγγράφου ή δελτίου ταυτότητας : BOŞ BIRAKIN</p>		<p>Tarihine kadar- Έως:</p>
<p>18. Var ise AB, EEA (Avrupa Ekonomik Alanı) İsviçre veya çekilme anlaşmasından faydalanan Birleşik Krallık vatandaşlarıyla olan aile ilişkisi - Συγγένεια με πολίτη της ΕΕ, του ΕΟΧ ή της Ελβετικής Συνομοσπονδίας ή των υπηκόων του Ηνωμένου Βασιλείου που επωφελούνται της συμφωνίας αποχώρησης::</p> <p><input type="checkbox"/> Eşi - Σύζυγος BOŞ BIRAKIN <input type="checkbox"/> Torunu - Εγγονός (-η)</p> <p><input type="checkbox"/> Çocuğu - Τέκνο <input type="checkbox"/> Bakmakla yükümlü olduğu aile büyüğü - Συντηρούμενος ανιόν</p> <p><input type="checkbox"/> Kayıtlı birliktelik - Σύμφωνο Συμβίωσης <input type="checkbox"/> Diğer - Άλλο:</p>				<p>BOŞ BIRAKIN VE HİÇBİR ŞEY SİLMİYİN</p>
<p>19. Başvuru sahibinin ev adresi ve e-postası - Διεύθυνση κατοικίας και ηλεκτρονική διεύθυνση του αιτούντος:</p> <p>EV ADRESİNİZİ MAHALLE/SOKAK/CADDE/APARTMAN/KAT YERİNE NEIGHBOURHOOD/STREET/AVENUE/APARTMENT/FLOOR GELECEK ŞEKİLDE İNGİLİZCE OLARAK Ğ,Ü,Ş,İ,Ö,Ç İÇERMEYENİZ</p> <p>E-POSTA ADRESİNİZİ BURAYA YAZINIZ</p> <p>TELEFON NUMARANIZI BURAYA YAZINIZ</p>		<p>Telefon no - Αριθμός τηλεφώνου (-ων):</p>		
<p>20. Kendi ülkeniz olmayan bir ülkede mi ikamet ediyorsunuz? - Διαμονή σε χώρα διαφορετική από εκείνη της χώρας παρουσίας ιθαγένειας:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Hayır - Όχι <input checked="" type="checkbox"/> Evet - Ναι.</p> <p>HANGİ SEÇENEK SİZE UYUYOR İSE O KUTUCUĞA BÜYÜK X HARFİ KOYUN</p> <p>İkamet tezkeresi veya eşdeğer belge BOŞ BIRAKIN.. BOŞ BIRAKIN Numarası . BOŞ BIRAKIN.Geçerlilik tarihi... BOŞ BIRAKIN</p> <p>Άδεια διαμονής ή ισοδύναμο έγγραφο / Αριθ / Ισχύει έως</p>				
<p>*21. Şu anki mesleğiniz - Επάγγελμα που ασκείτε επί του παρόντος:</p> <p>MESLEĞİNİZ İNGİLİZCE OLACAK ŞEKİLDE ÖRNEĞİN; AVUKAT YERİNE LAWYER/ HEMŞİRE YERİNE NURSE/ TURİZM ACENTESİ ÇALIŞANI YERİNE TOURISM AGENCY EMPLOYEE/ EMEKLİ İSENİZ RETIRED/ EV HANIMI İSENİZ HOUSEWIFE GİBİ. Ğ,Ü,Ş,İ,Ö,Ç İÇERMEYENİZ</p>				<p>Giriş sayısı- Αριθμός εισόδων:</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Çok girişli- Πολλαπλές</p> <p>BOŞ BIRAKIN</p>
<p>*22. İşveren ve işverenin adı, adresi ve telefon numarası. Öğrenci olma durumunda, öğrenim görülen kurumun adı ve adresi - Όνομα,διεύθυνση και αριθμός τηλεφώνου εργοδότη. Για σπουδαστές, όνομα και διεύθυνση εκπαιδευτικού ιδρύματος:</p> <p>HANGİ İŞ YERİNDE ÇALIŞIYOR İSENİZ Ğ,Ü,Ş,İ,Ö,Ç İÇERMEYEN ŞİRKET/KURUM ADINI VE ADRESİNİ İNGİLİZCE OLARAK YAZINIZ. EMEKLİLER VE EV HANIMLARI BOŞ BIRAKABİLİR. ÖĞRENCİ İSENİZ OKULUN ADINI YAZARAK SCHOOL/UNIVERSITY ŞEKLİNDE YAZINIZ.</p>				<p>Gün sayısı-Αριθμός ημερών: 4 DAYS</p> <p>BOŞ BIRAKIN VE HİÇBİR ŞEY SİLMİYİN</p>
<p>23. Seyahat amacınız/amaçlarınız - Κύριος (-οι) λόγος (-οι) ταξιδιού (-ών):</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Turistik-Τουρισμός <input type="checkbox"/> İş- Επαγγελματικοί λόγοι</p> <p><input type="checkbox"/> Aile/Arkadaş ziyareti- Επίσκεψη σε οικογένεια ή φίλους <input type="checkbox"/> Kültürel-Πολιτιστικοί λόγοι</p> <p><input type="checkbox"/> Sportif-Αθλητικοί λόγοι <input type="checkbox"/> Resmi ziyaret-Επίσημη επίσκεψη</p> <p><input type="checkbox"/> Sağlık sebepleri-Ιατρικοί λόγοι <input type="checkbox"/> Eğitim-Σπουδές</p> <p><input type="checkbox"/> Havalimanı transit-Διέλευση από αερολιμένα <input type="checkbox"/> Diğer (lütfen açıklayınız)-Άλλοι (να διευκρινισθεί)</p>				
<p>24. Kalış sebebinize ilişkin ek bilgi - Πρόσθετες πληροφορίες σχετικά με τον λόγο διαμονής σας:</p> <p>CRUISE – ISLAND VISIT BOŞ BIRAKIN VE HİÇBİR ŞEY SİLMİYİN</p>				

*KIRMIZI DAİRE İÇERİSİNDEKİ KİSİSEL MADDELER İNGİLİZCE OLARAK SADECE BÜYÜK HARFLER İLE DOLDURULMALIDIR.

<p>25. Gidilecek olan asıl üye ülke (ve varsa gidilecek olan diğer üye ülkeler) - Κράτος (-η) μέλος (-η) κύριου προορισμού (και, άλλα κράτη-μέλη προορισμού εφόσον υπάρχουν): GREECE BOŞ BIRAKIN VE HİÇBİR ŞEY SİLMİYİN</p>	<p>26. İlk giriş yaptığınız üye ülke - Κράτος μέλος πρώτης εισόδου: GREECE BOŞ BIRAKIN VE HİÇBİR ŞEY SİLMİYİN</p>	
<p>27. Talep edilen giriş sayısı - Αριθμός αιτούμενων εισόδων: <input checked="" type="checkbox"/> Tek giriş - Μία είσοδος <input type="checkbox"/> İki giriş - Δύο εισοδοί <input type="checkbox"/> Çok girişli - Πολλαπλές εισοδοί</p> <p>Schengen alanında ilk kalmaya başlayacağınız giriş için <u>öngörülen giriş tarihi</u> - Προβλεπόμενη ημερ/νία άφιξης στον χώρο Σένγκεν: 07.06.2025 BOŞ BIRAKIN VE HİÇBİR ŞEY SİLMİYİN</p> <p>İlk kalıştan sonra Schengen alanından <u>öngörülen çıkış tarihi</u> - Προβλεπόμενη ημερ/νία αναχώρησης από τον χώρο Σένγκεν: 09.06.2025 BOŞ BIRAKIN VE HİÇBİR ŞEY SİLMİYİN</p>		

X
X

*KIRMIZI DAİRE İÇERİSİNDEKİ KİSİSEL MADDELER İNGİLİZCE OLARAK SADECE BÜYÜK HARFLER İLE DOLDURULMALIDIR.

<p>28. Schengen vizesi talebinde daha önce parmak izinin alınıp alınmadığı - Έχουν ληφθεί δακτυλικά αποτυπώματα στο παρελθόν στο πλαίσιο αίτησης για θεώρηση Σένγκεν;:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Hayır-Όχι <input checked="" type="checkbox"/> Evet-Ναι YALNIZCA HANGİSİ SİZE UYUYORSA KUTUCUĞA BÜYÜK X HARFİ BIRAKIN</p> <p>Biliyorsanız tarihi BOŞ BIRAKIN. Biliyorsanız vize etiket numarası...BOŞ BIRAKIN....</p>	
<p>29. Gidilecek nihai ülkenin farklı bir ülke olması durumunda, o ülkeye giriş izni - Άδεια εισόδου για τη χώρα τελικού προορισμού, εφόσον υπάρχει: BOŞ BIRAKIN.</p> <p>.....'den'e kadar geçerli tarafından verilmiştir-Χορηγήθηκε από.....Ισχύει από.....έως.....</p>	
<p>* 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 - Επώνυμο και όνομα προσκαλούντος (-ντων) στο (-α) κράτος (-η) μέλος (-η). Εάν δεν συντρέχει αυτή η περίπτωση, όνομα ξενοδοχείου ή προσωρινού καταλύματος στο (-α) κράτος (-η) μέλος (-η) On Board Cruise ship M/V Blue Sapphire LÜTFEN BU ALANA DOKUNMAYIN VE HİÇBİR ŞEY SİLMİYİN</p>	
<p>Davetiye gönderen kişi(ler)in / otel(ler)in/ geçici olarak konaklanacak yer(ler)in posta adresi ve elektronik posta adresi -Διεύθυνση και ηλεκτρονική διεύθυνση προσκαλούντος / ξενοδοχείου / προσωρινού καταλύματος :</p>	<p>Telefon no - Αριθ. τηλεφώνου: BOŞ BIRAKIN</p>
<p>*31. Davetiye gönderen şirket veya kurumun adı ve adresi - Επωνυμία και διεύθυνση προσκαλούσας εταιρείας/οργάνωσης: Blue Sapphire cruiseship and Port Agency in port of Rhodes AIR SEA LAND SA 91, Kolokotroni Street Greece, PO 85100 LÜTFEN BU ALANA DOKUNMAYIN VE HİÇBİR ŞEY SİLMİYİN</p>	
<p>Şirket veya kurumdaki irtibat kişinin soyadı, adı, adresi, telefon numarası ve elektronik posta adresi - Επώνυμο, όνομα, διεύθυνση, αριθ. τηλεφώνου και ηλεκτρονική διεύθυνση του προσώπου επαφής στην εταιρεία/οργάνωση: Paschalis Tsirkos Rhodes.cruise.ops@airsealand.gr LÜTFEN BU ALANA DOKUNMAYIN VE HİÇBİR ŞEY SİLMİYİN</p>	<p>Şirket veya kurumun telefon numarası- Αριθ. τηλεφώνου εταιρείας/οργάνωσης: 00302241035049 LÜTFEN BU ALANA DOKUNMAYIN VE HİÇBİR ŞEY SİLMİYİN</p>
<p>*32. Kaldığı süre boyunca başvuru sahibinin seyahat ve genel masrafları kim tarafından karşılanacak - Τα έξοδα ταξιδιού και διαβίωσης κατά την παραμονή του αιτούντος καλύπτονται: LÜTFEN BU ALANI BOŞ BIRAKIN</p>	

*KIRMIZI DAİRE İÇERİSİNDEKİ KİSİSEL MADDELER İNGİLİZCE OLARAK SADECE BÜYÜK HARFLER İLE DOLDURULMALIDIR.

<p><input type="checkbox"/> Başvuru sahibinin kendisi tarafından - από τον αιτούντα</p> <p>Geçim kaynağı - Μέσα διαβίωσης:</p> <p><input type="checkbox"/> Nakit - Μετρητά</p> <p><input type="checkbox"/> Seyahat çeki - Ταξιδιωτικές επιταγές</p> <p><input type="checkbox"/> Kredi kartı - Πιστωτική κάρτα</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Konaklama bedeli ön ödemeli-Προπληρωμένη διαμονή</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ön ödemeli ulaşım-Προπληρωμένη μεταφορά</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Diğer (lütfen açıklayınız)-Άλλα (να διευκρινιστν): LÜTFEN BU ALANA DOKUNMAYIN VE HİÇBİR ŞEY SİLMİYİN</p>	<p><input type="checkbox"/> Sponsor tarafından (ev sahibi, şirket, kuruluş), açıklayınız - από χορηγό (φιλοξενούντα, εταιρεία, οργάνωση), να διευκρινιστεί :</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> 30. veya 31. Kutularda belirtilen - που αναφέρεται στο πεδίο 30 ή 31</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Diğer (açıklayınız)-από άλλον (να διευκρινιστεί):</p> <p>Geçim kaynağı - Μέσα διαβίωσης:</p> <p><input type="checkbox"/> Nakit – Μετρητά,</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Konaklama sağlanmıştır - Παρέχεται κατάλυμα</p> <p><input type="checkbox"/> Kalınan süre boyunca tüm masraflar karşılanmıştır - Καλύπτονται όλες οι δαπάνες κατά τη διαμονή</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ön ödemeli ulaşım – Προπληρωμένη μεταφορά</p> <p><input type="checkbox"/> Diğer (açıklayınız) -Άλλα (να διευκρινιστούν): LÜTFEN BU ALANA DOKUNMAYIN VE HİÇBİR ŞEY SİLMİYİN</p>	
<p>Ημερομηνία, εάν γνωρίζετε..... Αριθμός καρτέλας θεωρήσεων, εάν γνωρίζετε.....</p> <p>LÜTFEN BU ALANA DOKUNMAYIN VE HİÇBİR ŞEY SİLMİYİN</p>		

*KIRMIZI DAIRE ICERISINDEKI KISISEL MADDELER INGILIZCE OLARAK SADECE BUYUK HARFLER ILE DOLDURULMALIDIR.

Vize talebimin reddedilmesi halinde vize ücretinin geri ödenmeyeceğini biliyorum.

Çok girişli vizeye başvurulması halinde geçerlidir:

Üye 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 alınmasını 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 biliyor 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: [DİŞİŞLERİ BAKANLIĞI C4 Müdürlük Vas. Sofias 1-10671 Atina Tel:+302103684515 Fax:302103684180 Email: g04@mfa.gr].

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 kullanacağını konusunda beni bilgilendirecektir. Kişisel bilgilerin korunması ile ilgili talepler hususunda ilgili Üye Devletin ulusal kontrol makamı [irtibat bilgileri: KİŞİSEL VERİLERİ KORUMA MAKAMI, L. Kifisias 1-3, 115 23, Atina Tel: +30.210.6475600, Fax: +30.210.6475628, Email:contact@dpa.gr] başvurularını 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 etmediğimi 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 tazminatla hakkım olacağı anlamına gelmez. Giriş koşullarının yerine getirilişi üye Devletlerin Avrupa sahasına girişte tekrar kontrol edilecektir.

Γνωρίζω ότι το τέλος θεώρησης δεν επιστρέφεται σε περίπτωση απόρριψης.

Ισχύει σε περίπτωση αίτησης για θεώρηση πολλαπλών εισόδων (πρβ. πεδίο αριθ. 16):

Γνωρίζω ότι χρειάζεται να διαθέτω κατάλληλη ταξιδιωτική ιατρική ασφάλιση για την πρώτη παραμονή μου και για τυχόν μεταγενέστερες επισκέψεις στο έδαφος των κρατών μελών.

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 αίτηση θεώρησής μου.

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 καταχωρίζονται και αποθηκεύονται στο Σύστημα Πληροφοριών για τις Θεωρήσεις (VIS)1 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 πληρώσεως των προϋποθέσεων νόμιμης εισόδου, παραμονής και κατοικίας στο έδαφος των κρατών μελών, για την αναγνώριση προσώπων τα οποία δεν πληρούν ή δεν πληρούν πλέον τις προϋποθέσεις αυτές, για την εξέταση των αιτήσεων ασύλου και για τον καθορισμό 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 Ευρωπόλ, για τους σκοπούς της πρόληψης, εξακρίβωσης και διερεύνησης τρομοκρατικών πράξεων και άλλων σοβαρών αξιόποινων πράξεων. Η αρχή του κράτους μέλους είναι αρμόδια για την επεξεργασία των δεδομένων. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ, Γ4 Διεύθυνση, Βασ. Σοφίας 1 - 10671 Αθήνα, Τηλ: +30.210.3684515, Φαξ: +30.210.3684180, E mail: g04@mfa.gr

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 διαβίβασε 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, Email: contact@dpa.gr)], εξετάζει τις αξιώσεις που αφορούν την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Δηλώνω ότι εξ όσων γνωρίζω όλες οι 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.

Yer ve tarih - Τόπος και ημερομηνία:

LÜTFEN BU ALANA DOKUNMAYIN VE HİÇBİR ŞEY SİLMİYİN

RHODES 07.06.2025

İmza - Υπογραφή:

LÜTFEN BU ALANA HİÇBİR ŞEY YAZMAYIN YALNIZCA ISLAK İMZA ATIN (18YAŞINI DOLDURMAMIŞ HER BİREY İÇİN YALNIZCA 1ADET EBVEYİNİ İMZA ATMALIDIR.)

(Gerekli hallerde ebeveyn yetkisi sahibi/yasal velinin imzası)
(υπογραφή ασκούντος γονική μέριμνα/ νόμιμου κηδεμόνα, όταν πρόκειται για ανήλικους)