



Formulário de pedido harmonizado

PEDIDO DO VISTO SCHENGEN

Este impresso é gratuito

Fotografia

Os familiares de cidadãos da UE, do EEE ou da CH não preenchem os campos 21, 22, 30, 31 e 32 (assinalados com asterisco*)

Os campos 1 – 3 devem ser preenchidos de acordo com os dados constantes do documento de viagem.

1. Apelido (de família):				ISKLUČIVO ZA SLUŽBENU UPORABU Datum podnošenja zahtjeva: Broj zahtjeva: Mjesto podnošenja zahtjeva: <input type="checkbox"/> veleposlanstvo/ konzulat <input type="checkbox"/> Pružatelj usluga <input type="checkbox"/> Komercijalni posrednik <input type="checkbox"/> Granica (naziv): <input type="checkbox"/> Drugo			
2. Apelido do nascimento (apelido(s) anterior(es)):							
3. Nome(s) próprio(s):							
4. Data de nascimento (dia-mês-ano):		5. Local de nascimento:		7. Nacionalidade atual: Nacionalidade à nascença, se for diferente: Outras nacionalidades:			
		6. País de nascimento:					
8. Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		9. Estado civil: <input type="checkbox"/> Solteiro (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Parceria registada <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Viúvo (a) <input type="checkbox"/> Outro (especificar):					
10. Autoridade parental (no caso de menores) / tutela legal: apelido, nome próprio, endereço (se for diferente do requerente), telefone, endereço eletrónico e nacionalidade:						Zahtjev obradio/obradila:	
11. Número de identidade nacional, se for aplicável:						Popratne isprave: <input type="checkbox"/> Putna isprava <input type="checkbox"/> Sredstva za uzdržavanje <input type="checkbox"/> Pozivnica <input type="checkbox"/> Putno zdravstveno osiguranje <input type="checkbox"/> Prijevozna sredstva <input type="checkbox"/> Drugo:	
12. Tipo de documento de viagem: <input type="checkbox"/> Passaporte comum <input type="checkbox"/> Passaporte diplomático <input type="checkbox"/> Passaporte de serviço <input type="checkbox"/> Passaporte oficial <input type="checkbox"/> Passaporte especial <input type="checkbox"/> Outro documento de viagem (especificar):							
13. Número de documento de viagem:		14. Data de emissão:		15. Válido até:		16. Emitido por (país):	
17. Dados pessoais do membro da família que é cidadão da UE, do EEE ou da CH, se for aplicável:						Odluka o vizi: <input type="checkbox"/> Odbijena <input type="checkbox"/> Izdana <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> Ograničeno područje valjanosti	
Apelido (nome de família):				Nome(s) próprio(s):			
Data de nascimento (dia-mês-ano):		Nacionalidade:		Número do documento de viagem ou do cartão de identidade:			

18. Parentesco com o cidadão da UE, do EEE ou da CH, se for aplicável:		<input type="checkbox"/> Vrijedi: Od: Do: Broj ulazaka <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Više Broj dana
<input type="checkbox"/> cônjuge <input type="checkbox"/> filho <input type="checkbox"/> neto <input type="checkbox"/> ascendente a cargo <input type="checkbox"/> parceria registada		
<input type="checkbox"/> outro: _____		
19. Endereço do domicílio do requerente e endereço eletrónico:	Número do telefone:	
20. Residência num país diferente do país da atual nacionalidade		
<input type="checkbox"/> Não		
<input type="checkbox"/> Sim. Autorização da residência ou documento equivalente: No.: Válido até:		
*21. Atividade profissional atual:		
*22. Empregador e respetivo endereço e número de telefone. No caso de estudantes, nome e endereço do estabelecimento de ensino:		
23. Objetivo(s) da viagem:		
<input type="checkbox"/> Turismo <input type="checkbox"/> Negócios <input type="checkbox"/> Visita a familiares ou amigos <input type="checkbox"/> Cultural <input type="checkbox"/> Desporto <input type="checkbox"/> Visita oficial <input type="checkbox"/> Razões médicas <input type="checkbox"/> Estudos <input type="checkbox"/> Escala aeroportuária <input type="checkbox"/> Outros (especificar): _____		
24. Informação suplementar sobre o objetivo da estada:		
25. Estado-Membro de destino principal (e outros Estados-Membros de destino, se for aplicável):	26. Estado-Membro da primeira entrada	
27. Número de entradas solicitadas:		
<input type="checkbox"/> Uma entrada <input type="checkbox"/> Duas entradas <input type="checkbox"/> Entradas múltiplas		
Data prevista de chegada para a primeira estada prevista no espaço Schengen:	Dana prevista de saída do espaço Schengen após a primeira estada prevista:	
28. Impressões digitais recolhidas anteriormente para efeitos de um pedido de visto Schengen:		
<input type="checkbox"/> Não		
<input type="checkbox"/> Sim. Data, se for conhecida: Número da vinheta de visto, se for conhecido:		
29. Autorização de entrada no país de destino final, se for esse o caso:		
Emitida por:	Válida de:	Até:

*30. Apelido e nome próprio da ou das pessoas responsáveis pelo convite no(s) Estado(s)-Membro(s). Não sendo o caso, nome do ou dos hotéis ou dos alojamentos temporários no(s) Estado(s)-Membro(s):		
Morada e endereço eletrónico da ou das pessoas responsáveis pelo convite/do ou dos hotéis/alojamentos temporários:	Número de telefone:	
31. Nome e endereço da empresa/organização responsável pelo convite:		
Apelido, nome próprio, endereço, número de telefone e endereço eletrónico da pessoa de contacto na empresa/organização:	Número de telefone da empresa/organização:	
*32. As despesas de viagem e de subsistência durante a estada do requerente são cobertas:		
<input type="checkbox"/> Pelo(a) próprio(a) requerente Meios de subsistência: <input type="checkbox"/> Dinheiro líquido <input type="checkbox"/> Cheques de viagem <input type="checkbox"/> Cartões de crédito <input type="checkbox"/> Alojamento pré-pago <input type="checkbox"/> Transporte pré-pago <input type="checkbox"/> Outro (especificar):	<input type="checkbox"/> Por um garante (anfitrião, empresa, organização), especificar: <input type="checkbox"/> Referido no campo 30 ou 31 <input type="checkbox"/> Outro (especificar): _____ Meios de subsistência: <input type="checkbox"/> Dinheiro líquido <input type="checkbox"/> Alojamento fornecido <input type="checkbox"/> Todas as despesas cobertas durante a estada <input type="checkbox"/> Transporte pré-pago <input type="checkbox"/> Outro (especificar):	

Declaro ter conhecimento de que os emolumentos relativos ao visto não serão reembolsados em caso de recusa de visto.

Aplicável em caso de pedido de visto de entradas múltiplas:

Declaro ter conhecimento da necessidade de possuir um seguro médico de viagem adequado para a minha primeira estada e para eventuais visitas subsequentes ao território dos Estados-Membros.

Tomei conhecimento e autorizo o seguinte: para a análise do pedido é obrigatório recolher os dados exigidos no presente formulário e tirar a minha fotografia, bem como, se necessário, recolher as minhas impressões digitais. Os meus dados pessoais constantes do formulário de pedido, bem como as minhas impressões digitais e a minha fotografia, serão transmitidos às autoridades competentes dos Estados-Membros e por elas tratados para efeitos da decisão sobre o meu pedido.

Tais dados, bem como os dados relativos à decisão tomada sobre o meu pedido ou a uma decisão de anulação, revogação ou prorrogação de um visto emitido serão introduzidos e armazenados no Sistema de Informação sobre Vistos (VIS) por um período máximo de cinco anos, durante o qual serão acessíveis às autoridades responsáveis pelos vistos e às autoridades competentes pelos controlos de vistos nas fronteiras externas e no interior dos Estados-Membros, bem como às autoridades de imigração e asilo nos Estados-Membros para efeitos de verificar se estão preenchidas as condições de entrada, estada e residência legais no território dos Estados-Membros, identificar pessoas que não preenchem ou deixaram de preencher estas condições, analisar um pedido de asilo e

determinar a responsabilidade por essa análise. Em certas condições, os dados estarão igualmente acessíveis às autoridades designadas dos Estados-Membros e à Europol para efeitos de prevenção, deteção e investigação de infrações terroristas e outras infrações penais graves. A autoridade do Estado-Membro responsável pelo tratamento dos dados é Ministério dos Negócios Estrangeiros e Europeus da República da Croácia (dados de contato: Trg N.Š. Zrinskog 7-8, 10000 Zagreb, Hrvatska/Croácia, tel.: 00385 (0)1 4569 964, web: <https://mvep.gov.hr/>).

Declaro ter conhecimento de que tenho o direito de obter em qualquer Estado-Membro a notificação dos dados registados no VIS que me digam respeito, bem como no Estado-Membro que os transmitiu, e de requerer a sua retificação, caso estejam incorretos, ou apagamento, caso tenham sido ilegalmente tratados. A meu pedido expresso, a autoridade que analisa o meu pedido de visto informar-me-á de como poderei exercer o direito de verificar os meus dados pessoais e de fazer com que sejam corrigidos ou apagados, incluindo as vias de recurso disponíveis ao abrigo do direito interno do Estado-Membro em causa. A autoridade de controlo nacional desse Estado-Membro [Agencija za zaštitu osobnih podataka Republike Hrvatske (dados de contato: Selska cesta 136, 10 000 Zagreb, Hrvatska/Croácia, tel: 00385 1 4609 000, telefax; 00385 1 4609 099, endereço eletrónico: azop@azop.hr , web: www.azop.hr)] receberá as reclamações relativas à proteção dos dados pessoais.

Declaro ter prestado todas as informações de boa fé e que as mesmas são exatas e completas. Declaro ter conhecimento que quaisquer falsas declarações implicarão a recusa do pedido de visto ou a anulação de um visto que já tenha sido concedido e me tornam passível de ação judicial nos termos da lei do Estado-Membro que procede ao tratamento do pedido.

Comprometo-me a sair do território dos Estados-Membros antes de o visto caducar, se este me for concedido. Tenho conhecimento de que possuir um visto é apenas uma das condições que permitem a entrada no território dos Estados-Membros. O mero facto de me ter sido concedido um visto não significa que terei direito a indemnização se não cumprir as disposições aplicáveis do artigo 6.o, n.o 1, do Regulamento (UE) n.o 2016/399 (Código das Fronteiras Schengen) e a entrada me for recusada por esse motivo. As condições de entrada voltarão a ser verificadas no momento da entrada no território europeu dos Estados-Membros.

Local e data:	Assinatura: (assinatura da pessoa que exerce a autoridade parental/tutor legal, se aplicável):
---------------	---