

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 applicable بيانات 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 (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 الاقتصادية أو مواطني سويسرا إن اقتضى الحال : <input type="checkbox"/> spouse / زوجة <input type="checkbox"/> grandchild / حفيد <input type="checkbox"/> Registered Partnership / شراكة مسجلة <input type="checkbox"/> child / ابن <input type="checkbox"/> dependent ascendant / أصل معول <input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> No / لا <input type="checkbox"/> Yes / نعم. Residence permit or equivalent/ رقم الإقامة أو ما يمثلها Valid until صالح 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 journey الهدف من الرحلة : <input type="checkbox"/> Tourism السياحة <input type="checkbox"/> Business التجارة <input type="checkbox"/> Visiting family or friends زيارة أصدقاء أو أقارب <input type="checkbox"/> Cultural الثقافة <input type="checkbox"/> Sports الرياضة <input type="checkbox"/> Official visit زيارة رسمية <input type="checkbox"/> Medical reasons أسباب طبية <input type="checkbox"/> Study الدراسة Airport transit المطار Other (please specify) غيرها من الأسباب (مع التوضيح):			
24. Additional information on purpose of stay بيانات 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 : <input type="checkbox"/> Single entry دخول مرة واحدة <input type="checkbox"/> Two entries دخول مرتين <input type="checkbox"/> Multiple entries دخول عدة مرات Intended date of arrival of the first intended stay in the Schengen area تاريخ الدخول لمنطقة الشنغن الأولى : Intended date of departure from the Schengen area after the first intended stay تاريخ مغادرة منطقة الشنغن الأولى :			

<p>28. Fingerprints collected previously for the purpose of applying for a Schengen visa هل تم مسبقاً أخذ أي بصمات لغرض الحصول على فيزا لمنطقة شنغن:</p> <p><input type="checkbox"/> No/ لا <input type="checkbox"/> Yes/ نعم</p> <p>Date, if known التاريخ إن علم معروفًا Visa sticker number, if known رقم ملصق التأشيرة ، إذا كان</p>	
<p>29. Entry permit for the final country of destination, where applicable إن تصريح الدخول إلى الوجهة النهائية، إن اقتضى الحال</p> <p>Issued by صادر عن Valid from صالح من until لغاية / إلى</p>	
<p>* 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):</p>	
<p>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:</p>	<p>Telephone no. / رقم الهاتف:</p>
<p>*31. Name and address of inviting company/organisation : اسم وعنوان الشركة / المؤسسة المستضيفة أو مقدمة الدعوة</p>	
<p>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:</p>	<p>Telephone no. of company/organisation: رقم هاتف الشركة/المؤسسة :</p>
<p>*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:</p>	
<p><input type="checkbox"/> by the applicant himself/herself من قبل مقدم الطلب نفسه / نفسها Means of support/ موارد الإنفاق : <input type="checkbox"/> Cash/ السيولة النقدية <input type="checkbox"/> Traveller's cheques شيكات سفر سياحية <input type="checkbox"/> Credit card البطاقة الائتمانية <input type="checkbox"/> Pre-paid accommodation إقامة مسبقة الدفع تنقل <input type="checkbox"/> Pre-paid transport مسبق الدفع <input type="checkbox"/> Other (please specify): وسائل أخرى يرجى التوضيح:</p>	<p><input type="checkbox"/> by a sponsor (host, company, organisation), please specify من خلال كفيل/ضامن (مستضيف ، مؤسسة ، شركة) يرجى التوضيح . <input type="checkbox"/> referred to in field 30 or 31/ 31 أو 30 مشار إليه في الخانة 30 أو 31/ 31 <input type="checkbox"/> other (please specify)/(مع التوضيح): وسائل أخرى (مع التوضيح): Means of support/ موارد الإنفاق : <input type="checkbox"/> Cash/ السيولة النقدية <input type="checkbox"/> Accommodation provided/ الإقامة متوفرة <input type="checkbox"/> All expenses covered during the stay/ جميع النفقات مغطاة <input type="checkbox"/> Pre-paid transport/ تنقل مسبق الدفع <input type="checkbox"/> Other (please specify)/(أخرى مع التوضيح):</p>
<p>33. Surname and first name of the person filling in the application form, if different from the applicant: اللقب و الأسم الأول للشخص الذي يملأ نموذج الطلب, في حال لم يكن هو صاحب الطلب .</p>	
<p>Address and email address of the person filling in the application form: عنوان منزل الشخص الذي يملأ نموذج الطلب و البريد الإلكتروني:</p>	<p>Telephone No : رقم الهاتف :</p>

التأشير أنا على علم بأن رسوم التأشيرة غير قابلة للإسترداد في حال رفض التأشير
Applicable in case a multiple-entry visa is applied for/متعددة دخول تأشيرة 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: إلزامية لفحص الطلب؛ وأي بيانات شخصية تتعلق بي تظهر جمع البيانات المطلوبة لإستمراره الطلب وأخذ صورتي الشخصية، وعند الإقتضاء أخذ البصمات، هي إجراءات 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 responsible for processing the data is: Ministry of Foreign Affairs, 1st Vasilissis Sofias Avenue, 10671, Athens, Tel.: +30 210 3681000, Fax: +30 210 3681717, www.mfa.gr, e-mail: dc4@mfa.gr, dst2@mfa.gr.

أو قرار ما إذا كان سيتم إلغاء أو تمديد التأشيرة الصادرة، وتخزينها في نظام معلومات التأشير سيتم إدخال هذه البيانات، وكذلك البيانات المتعلقة بالقرار المتخذ بشأن طلبي (VIS) لمدة أقصاها خمس سنوات.

خلال هذه المدة ستكون البيانات في متناول سلطات التأشير والسلطات المختصة بإجراء عمليات فحص التأشير 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 أيضا للسلطات المعنية 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, 1st Vasilissis Sofias Avenue, 10671, Athens, Tel.: +30 210 3681000, Fax: +30 210 3681717, www.mfa.gr, e-mail: dc4@mfa.gr, dst2@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, Hellenic Data Protection Authority, 1-3 Kifisias Street, 1st floor, 11523, Athens, tel.: +30 210 6475600, fax +30 2106475628, e-mail: 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 حقّي في التحقق من البيانات الشخصية المتعلقة بي وتصحيحها أو حذفها، بما في ذلك سبل الانتصاف ذات الصلة وفقاً للقانون الوطني للدولة العضو المعنية. السلطة الإشرافية الوطنية لتلك الدولة العضو [مكتب حماية البيانات الشخصية +30 210 6475600, fax: +30 210 6475628, email: contact@dpa.gr, Kifisias str.1-3, 1st floor, 11523, Athens, tel. +30 210 6475600] 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 أيضاً 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 فشل في الامتثال للأحكام ذات الصلة بالمادة 6 (1) من اللائحة (الاتحاد الأوروبي) رقم 399/2016 (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) :