

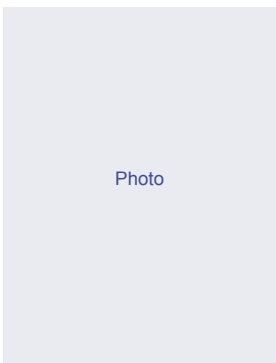


(1)

Formulaire harmonisé de demande

Demande de visa Schengen

Ce formulaire est gratuit



Photo

Les membres de la famille de ressortissants de l'UE, de l'EEE ou de la Confédération suisse ne doivent pas remplir les cases 21, 22, 30, 31 et 32 (assorties d'un*).

Les données des cases 1 à 3 doivent correspondre à celles figurant sur le document de voyage.

1. Nom [nom de famille]:	PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION	
2. Nom de naissance [nom(s) de famille antérieur(s)]:	Date de la demande:	
3. Prénom(s) [Nom(s) usuel(s)]:	Numéro de la demande:	
4. Date de naissance (jour-mois-année):	Demande introduite:	
5. Lieu de naissance:	<input type="checkbox"/> auprès d'une ambassade/d'un consulat	
6. Pays de naissance:	<input type="checkbox"/> auprès d'un prestataire de services	
7. Nationalité actuelle:	<input type="checkbox"/> auprès d'un intermédiaire commercial	
Nationalité à la naissance, si différente:	<input type="checkbox"/> à la frontière (nom):	
Autre(s) nationalité(s):	-----	
8. Sexe: <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	-----	
9. État civil: <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcé(e)	<input type="checkbox"/> autre:	
<input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Veuf (Veuve)	Responsable du dossier:	
<input type="checkbox"/> Partenariat enregistré <input type="checkbox"/> Autre (à préciser):	Documents justificatifs:	
<input type="checkbox"/> Séparé(e)	<input type="checkbox"/> Document de voyage	
10. Autorité parentale (pour les mineurs) / tuteur légal (nom, prénom, adresse (si différente de celle du demandeur), numéro de téléphone, adresse électronique et nationalité):	<input type="checkbox"/> Moyens de subsistance	
	<input type="checkbox"/> Invitation	
	<input type="checkbox"/> Assurance maladie en voyage	
	<input type="checkbox"/> Moyens de transport	
	<input type="checkbox"/> Autre:	
11. Numéro national d'identité, le cas échéant:	Décision concernant le visa:	
	<input type="checkbox"/> Refusé	
	<input type="checkbox"/> Délivré:	
	<input type="checkbox"/> A	
	<input type="checkbox"/> C	
	<input type="checkbox"/> VTL	
	<input type="checkbox"/> Valable:	
12. Type de document de voyage: <input type="checkbox"/> Passeport ordinaire	Du:	
<input type="checkbox"/> Passeport diplomatique	Au:	
<input type="checkbox"/> Passeport de service	Nombre d'entrées:	
<input type="checkbox"/> Passeport officiel	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Multiples	
<input type="checkbox"/> Passeport spécial	Nombre de jours:	
<input type="checkbox"/> Autre document de voyage (à préciser):		
13. Numéro du document de voyage:		
14. Date de délivrance:		
15. Date d'expiration:		
16. Délivré par (pays):		

⁽¹⁾Aucun logo n'est requis pour la Norvège, l'Islande, le Liechtenstein et la Suisse.

*30. Nom et prénom de la ou des personnes qui invitent dans l'État membre ou les États membres. À défaut, nom d'un ou des hôtels ou lieu(x) d'hébergement temporaire(s) dans l'État membre ou les États membres:

Adresse et adresse électronique de la ou des personnes qui invitent/de l'hôtel ou des hôtels/du ou des lieux d'hébergement temporaire:

N° de téléphone:

*31. Nom et adresse de l'entreprise/l'organisation hôte:

Nom, prénom, adresse, n° de téléphone et adresse électronique de la personne de contact dans l'entreprise/l'organisation:

N° de téléphone de l'entreprise/l'organisation:

*32. Les frais de voyage et de subsistance durant votre séjour sont financés:

par vous-même

par un garant (hôte, entreprise, organisation), veuillez préciser:

Moyens de subsistance:

Argent liquide

Chèques de voyage

Carte de crédit

Hébergement prépayé

Transport prépayé

Autres (à préciser):

..... visé dans la case 30 ou 31

..... autre (à préciser):

Moyens de subsistance:

Argent liquide

Hébergement fourni

Tous les frais sont financés pendant le séjour

Transport prépayé

Autre (à préciser):

Je suis informé(e) que les droits de visa ne sont pas remboursés si le visa est refusé.

Applicable en cas de demande de visa à entrées multiples:

Je suis informé(e) de la nécessité de disposer d'une assurance maladie en voyage adéquate pour mon premier séjour et lors de voyages ultérieurs sur le territoire des États membres.

En connaissance de cause, j'accepte ce qui suit: aux fins de l'examen de ma demande, il y a lieu de recueillir les données requises dans ce formulaire, de me photographier et, le cas échéant, de prendre mes empreintes digitales. Les données à caractère personnel me concernant qui figurent dans le présent formulaire de demande, ainsi que mes empreintes digitales et ma photo, seront communiquées aux autorités compétentes des États membres et traitées par elles, aux fins de la décision relative à ma demande.

Ces données, ainsi que celles concernant la décision relative à ma demande, ou toute décision d'annulation, d'abrogation ou de prolongation de visa, seront saisies et conservées dans le système d'information sur les visas (VIS) pendant une période maximale de cinq ans durant laquelle elles seront accessibles aux autorités chargées des visas, aux autorités compétentes chargées de contrôler les visas aux frontières extérieures et dans les États membres, aux autorités compétentes en matière d'immigration et d'asile dans les États membres aux fins de la vérification du respect des conditions d'entrée et de séjour réguliers sur le territoire des États membres, de l'identification des personnes qui ne remplissent pas ou plus ces conditions, de l'examen d'une demande d'asile et de la détermination de l'autorité responsable de cet examen. Dans certaines conditions, ces données seront aussi accessibles aux autorités désignées des États membres et à Europol aux fins de la prévention et de la détection des infractions terroristes et des autres infractions pénales graves, ainsi qu'aux fins des enquêtes en la matière. L'autorité de l'État membre compétente pour le traitement des données est: Le ministère des Affaires étrangères de Finlande.

Je suis informé(e) de mon droit d'obtenir auprès de n'importe quel État membre la notification des données me concernant qui sont enregistrées dans le VIS ainsi que de l'État membre qui les a transmises, et de demander que les données me concernant soient rectifiées si elles sont erronées ou effacées si elles ont été traitées de façon illicite. À ma demande expresse, l'autorité qui a examiné ma demande m'informerait de la manière dont je peux exercer mon droit de vérifier les données à caractère personnel me concernant et de les faire rectifier ou supprimer, y compris des voies de recours prévues à cet égard par le droit national de l'État membre concerné. L'autorité de contrôle nationale dudit État membre [coordonnées: Le Bureau du Délégué à la protection des données de Finlande (www.tietosuojafi/en)] pourra être saisie des demandes concernant la protection des données à caractère personnel.

Je déclare qu'à ma connaissance, toutes les indications que j'ai fournies sont correctes et complètes. Je suis informé(e) que toute fausse déclaration entraînera le rejet de ma demande ou l'annulation du visa s'il a déjà été délivré, et peut entraîner des poursuites pénales à mon égard en application du droit de l'État membre qui traite la demande.

Je m'engage à quitter le territoire des États membres avant l'expiration du visa, si celui-ci m'est délivré. J'ai été informé(e) que la possession d'un visa n'est que l'une des conditions de l'entrée sur le territoire européen des États membres. Le simple fait qu'un visa m'ait été accordé n'implique pas que j'aurai droit à une indemnisation si je ne respecte pas les dispositions pertinentes de l'article 6, paragraphe 1, du règlement (UE) n° 2016/399 (code frontières Schengen) et que l'entrée m'est par conséquent refusée. Le respect des conditions d'entrée sera vérifié à nouveau au moment de l'entrée sur le territoire européen des États membres.

Lieu et date:

Signature:

(signature de l'autorité parentale/du tuteur légal, le cas échéant):