

**ANTRAG AUF ERTEILUNG EINES SCHENGEN-VISUMS**

Die mit \* gekennzeichneten Felder 21, 22, 30, 31 und 32 werden von Familienangehörigen von Unionsbürgern, von Familienangehörigen von Bürgern des EWR oder der Schweiz oder von Familienangehörigen von Staatsangehörigen des Vereinigten Königreichs, die Begünstigte des Austrittsabkommens zwischen der EU und dem Vereinigten Königreich sind, nicht ausgefüllt.

Die Felder 1-3 sind entsprechend den Angaben im Reisedokument auszufüllen.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Nachname (Familiennamen):                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                       | LEN NA ÚRADNÉ<br>ÚČELY<br>Dátum žiadosti:                                                                                                                                                |
| 2. Nachname bei der Geburt (frühere(r) Familienname(n)):                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                          |
| 3. Vorname(n):                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                       | Číslo žiadosti:                                                                                                                                                                          |
| 3. Geburtsdatum (Tag-Monat-Jahr):                                                                                                                                                                                                                                                                        | 5. Geburtsort:<br><br>6. Geburtsland:                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 7. Derzeitige Staatsangehörigkeit:<br><br>Staatsangehörigkeit bei der Geburt (falls abweichend):<br><br>Andere Staatsangehörigkeiten: | Žiadosť podaná:<br><input type="checkbox"/> na veľvyslanectve/konzuláte<br><input type="checkbox"/> u poskytovateľa služieb<br><input type="checkbox"/> u sprostredkovateľského subjektu |
| 8. Geschlecht:<br><br><input type="checkbox"/> männlich<br><input type="checkbox"/> weiblich<br><input type="checkbox"/> divers                                                                                                                                                                          | 9. Familienstand:<br><input type="checkbox"/> ledig<br><input type="checkbox"/> verheiratet<br><input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft<br><input type="checkbox"/> getrennt<br><input type="checkbox"/> geschieden<br><input type="checkbox"/> verwitwet<br><input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte angeben): |                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> na hranici (názov):<br><input type="checkbox"/> iné:<br><br>Spis vybavuje                                                                                       |
| 10. Inhaber der elterlichen Sorge (bei Minderjährigen)/Vormund (Nachname, Vorname, Anschrift, falls abweichend von der des Antragstellers, Telefonnummer, E-Mail-Adresse und Staatsangehörigkeit):                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                       | Podporné dokumenty:<br><input type="checkbox"/> cestovný doklad<br><input type="checkbox"/> prostriedky na pokrytie nákladov spojených s pobytom                                         |
| 11. Ggf. nationale Identitätsnummer:                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> pozvanie<br><input type="checkbox"/> cestovné zdravotné poistenie                                                                                               |
| 12. Art des Reisedokuments:<br><input type="checkbox"/> Normaler Pass<br><input type="checkbox"/> Diplomatenpass<br><input type="checkbox"/> Dienstpass<br><input type="checkbox"/> Amtspass<br><input type="checkbox"/> Sonderpass<br><input type="checkbox"/> Sonstiges Reisedokument (bitte angeben): |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> spôsob prepravy<br><input type="checkbox"/> iné:                                                                                                                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                        |                                                       |                             |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13. Nummer des Reisedokuments:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 14. Ausstellungsdatum: | 15. Gültig bis:                                       | 16. Ausgestellt von (Land): | Rozhodnutie o víze:<br><input type="checkbox"/> zamietnuté<br><input type="checkbox"/> udelené:<br><input type="checkbox"/> A<br><input type="checkbox"/> C<br><input type="checkbox"/> LTV<br><br><input type="checkbox"/> Platnosť:<br>Od:<br><br>Do: |
| 17. Personenbezogene Daten des Familienangehörigen, der Unionsbürger oder Bürger des EWR oder der Schweiz ist oder der als Staatsangehöriger des Vereinigten Königreichs Begünstigter des Austrittsabkommens zwischen der EU und dem Vereinigten Königreich ist — falls zutreffend                                                                                                                                                                                                                                                                 |                        |                                                       |                             | Počet vstupov:<br><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> viac<br><br>Počet dní:                                                                                                                                 |
| Nachname (Familiennamen):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                        | Vorname(n):                                           |                             |                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Geburtsdatum (Tag-Monat-Jahr):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Staatsangehörigkeit:   | Nummer des Reisedokuments oder des Personalausweises: |                             |                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 18. Verwandtschaftsverhältnis zu einem Unionsbürger oder Bürger des EWR oder der Schweiz oder zu einem Staatsangehörigen des Vereinigten Königreichs, der Begünstigter des Austrittsabkommens zwischen der EU und dem Vereinigten Königreich ist — falls zutreffend:<br><input type="checkbox"/> Ehegatte<br><input type="checkbox"/> Kind<br><input type="checkbox"/> Enkelkind<br><input type="checkbox"/> abhängiger Verwandter in aufsteigender Linie<br><input type="checkbox"/> eingetragener Partner<br><input type="checkbox"/> Sonstiges: |                        |                                                       |                             |                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 19. Wohnanschrift und E-Mail-Adresse des Antragstellers:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                        |                                                       | Telefon-nummer:             |                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 20. Wohnsitz in einem anderen Staat als dem der derzeitigen Staatsangehörigkeit:<br><input type="checkbox"/> Nein<br><input type="checkbox"/> Ja. Aufenthaltstitel oder gleichwertiges Dokument<br><br>Nr. .... Gültig bis .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                        |                                                       |                             |                                                                                                                                                                                                                                                         |
| *21. Derzeitige berufliche Tätigkeit:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                        |                                                       |                             |                                                                                                                                                                                                                                                         |
| * 22. Name, Anschrift und Telefonnummer des Arbeitgebers. Bei Studierenden Name und Anschrift der Bildungseinrichtung:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                        |                                                       |                             |                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 23. Zweck(e) der Reise:<br><input type="checkbox"/> Tourismus<br><input type="checkbox"/> Geschäftsreise<br><input type="checkbox"/> Besuch von Familienangehörigen oder Freunden<br><input type="checkbox"/> Kultur<br><input type="checkbox"/> Sport<br><input type="checkbox"/> Offizieller Besuch<br><input type="checkbox"/> Gesundheitliche Gründe<br><input type="checkbox"/> Studium<br><input type="checkbox"/> Flughafentransit<br><input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte angeben):                                                   |                        |                                                       |                             |                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 24. Weitere Informationen zum Aufenthaltszweck:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| 25. Mitgliedstaat der Hauptbestimmung (und andere Bestimmungsmitgliedstaaten, falls zutreffend):                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 26. Mitgliedstaat der ersten Einreise:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| 27. Anzahl der beantragten Einreisen:<br><input type="checkbox"/> Einmalige Einreise<br><input type="checkbox"/> Zweimalige Einreise<br><input type="checkbox"/> Mehrfache Einreise<br>Datum der geplanten Ankunft des ersten geplanten Aufenthalts im Schengen-Raum:<br><br>Datum der geplanten Abreise aus dem Schengen-Raum nach dem ersten geplanten Aufenthalt:                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| 28. Wurden Ihre Fingerabdrücke bereits für die Beantragung eines Schengen-Visums erfasst?<br><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja<br>Datum, falls bekannt .....<br><br>Nummer des Visums, falls bekannt .....                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| 29. Ggf. Einreisegenehmigung für das Endbestimmungsland:<br><br>Ausgestellt von ..... Gültig vom ..... bis .....                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| *30. Nachname und Vorname der einladenden Person(en) in dem Mitgliedstaat bzw. den Mitgliedstaaten. Falls nicht zutreffend, bitte Name des/der Hotels oder vorübergehende Unterkunft/Unterkünfte in dem/den betreffenden Mitgliedstaat(en) angeben:                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| Anschrift und E-Mail-Adresse der einladenden Person(en)/jedes Hotels/jeder vorübergehenden Unterkunft:                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Telefonnummer(n):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| *31. Name und Anschrift des einladenden Unternehmens/der einladenden Organisation:                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| Nachname, Vorname, Anschrift, Telefonnummer(n) und E-Mail-Adresse der Kontaktperson im Unternehmen/in der Organisation:                                                                                                                                                                                                                                                                     | Telefonnummer(n) des Unternehmens/der Organisation:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| *32. Die Reisekosten und die Lebenshaltungskosten während des Aufenthalts des Antragstellers werden getragen:                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| <input type="checkbox"/> vom Antragsteller<br>Mittel zur Bestreitung des Lebensunterhalts:<br><input type="checkbox"/> Bargeld<br><input type="checkbox"/> Reiseschecks<br><input type="checkbox"/> Kreditkarte<br><input type="checkbox"/> Im Voraus bezahlte Unterkunft<br><input type="checkbox"/> Im Voraus bezahlte Beförderung<br><input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte angeben): | <input type="checkbox"/> von einem Sponsor (Gastgeber, Unternehmen, Organisation), bitte angeben: .....<br><input type="checkbox"/> siehe Feld 30 oder 31<br><input type="checkbox"/> von sonstiger Stelle (bitte angeben):<br><br>Mittel zur Bestreitung des Lebensunterhalts:<br><input type="checkbox"/> Bargeld<br><input type="checkbox"/> Zur Verfügung gestellte Unterkunft<br><input type="checkbox"/> Übernahme sämtlicher Kosten während des Aufenthalts<br><input type="checkbox"/> Im Voraus bezahlte Beförderung<br><input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte nähere Angaben): |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                          |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 33. Nachname und Vorname der Person, die das Antragsformular ausgefüllt hat, falls abweichend vom Antragsteller:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                          |  |
| Anschrift und E-Mail-Adresse der Person, die das Antragsformular ausgefüllt hat:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Telefonnummer:                                                                                           |  |
| <p>Mir ist bekannt, dass die Visumgebühr im Falle der Visumverweigerung nicht erstattet wird.</p> <p>Im Falle der Erteilung eines Visums für die mehrfache Einreise:<br/>         Mir ist bekannt, dass ich über eine angemessene Reisekrankenversicherung für meinen ersten Aufenthalt und jeden weiteren Besuch im Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten verfügen muss.</p> <p>Mir ist bekannt und ich bin damit einverstanden, dass zur Prüfung meines Antrags die in diesem Antragsformular geforderten Daten erhoben werden müssen, ein Lichtbild von mir gemacht werden muss und gegebenenfalls meine Fingerabdrücke abgenommen werden müssen. Die Angaben zu meiner Person, die in diesem Antragsformular enthalten sind, sowie meine Fingerabdrücke und mein Lichtbild werden zur Entscheidung über meinen Antrag an die zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten weitergeleitet und von diesen Behörden verarbeitet.</p> <p>Diese Daten sowie Daten in Bezug auf die Entscheidung über meinen Antrag oder eine Entscheidung zur Annullierung, Aufhebung oder Verlängerung eines Visums werden in das Visa-Informationssystem (VIS) eingegeben und dort höchstens fünf Jahre gespeichert; die Visumbehörden und die für die Visumkontrolle an den Außengrenzen und in den Mitgliedstaaten zuständigen Behörden sowie die Einwanderungs- und Asylbehörden in den Mitgliedstaaten haben während dieser fünf Jahre Zugang zu den Daten, um zu überprüfen, ob die Voraussetzungen für die rechtmäßige Einreise in das Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten und den rechtmäßigen Aufenthalt in diesem Hoheitsgebiet erfüllt sind, um Personen zu identifizieren, die diese Voraussetzungen nicht bzw. nicht mehr erfüllen, um einen Asylantrag zu prüfen und um zu bestimmen, wer für diese Prüfung zuständig ist. Zur Verhütung und Aufdeckung terroristischer und anderer schwerer Straftaten und zur Ermittlung wegen dieser Straftaten haben unter bestimmten Bedingungen auch benannte Behörden der Mitgliedstaaten und Europol Zugang zu diesen Daten. Die für die Verarbeitung der Daten zuständige Behörde des Mitgliedstaats ist: Das Ministerium für auswärtige und europäische Angelegenheiten der Slowakischen Republik [Ministerstvo zahraničných vecí a európskych záležitostí Slovenskej republiky, Hlboká cesta 2, 833 36 Bratislava; <a href="https://www.mzv.sk">https://www.mzv.sk</a>].</p> <p>Mir ist bekannt, dass ich berechtigt bin, in jedem beliebigen Mitgliedstaat eine Mitteilung darüber einzufordern, welche Daten über mich im VIS gespeichert wurden und welcher Mitgliedstaat diese Daten übermittelt hat; außerdem bin ich berechtigt zu beantragen, dass mich betreffende Daten, die unrichtig sind, berichtigt und rechtswidrig verarbeitete Daten, die mich betreffen, gelöscht werden. Die Behörde, die meinen Antrag prüft, informiert mich auf ausdrücklichen Wunsch darüber, wie ich mein Recht wahrnehmen kann, die Daten zu meiner Person zu überprüfen und unrichtige Daten berichtigen oder löschen zu lassen, sowie über die Rechtsbehelfe, die das Recht des betreffenden Mitgliedstaats vorsieht. Die nationale Aufsichtsbehörde dieses Mitgliedstaats: Das Amt für den Schutz personenbezogener Daten [Úrad na ochranu osobných údajov, Budova Park One, Námestie 1. mája 18, 811 06 Bratislava] ist zuständig für Beschwerden betreffend den Schutz personenbezogener Daten.</p> <p>Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe und dass sie richtig und vollständig sind. Mir ist bewusst, dass falsche Erklärungen zur Ablehnung meines Antrags oder zur Annullierung eines bereits erteilten Visums führen und die Strafverfolgung nach den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, der den Antrag bearbeitet, auslösen können.</p> <p>Ich verpflichte mich dazu, das Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten vor Ablauf des Visums zu verlassen, sofern mir dieses erteilt wird. Ich wurde davon in Kenntnis gesetzt, dass der Besitz eines Visums nur eine der Voraussetzungen für die Einreise in das europäische Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten ist. Aus der Erteilung des Visums folgt kein Anspruch auf Schadensersatz, wenn ich die Voraussetzungen nach Artikel 6 Absatz 1 der Verordnung (EU) 2016/399 (Schengener Grenzkodex) nicht erfülle und mir demzufolge die Einreise verweigert wird. Die Einreisevoraussetzungen werden bei der Einreise in das europäische Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten erneut überprüft.</p> |                                                                                                          |  |
| Ort und Datum:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Unterschrift des Antragstellers:<br>(ggf. Unterschrift des Inhabers der elterlichen Sorge/des Vormunds): |  |

<sup>(1)</sup> Logo nicht erforderlich für Norwegen, Island, Liechtenstein und die Schweiz.