

## Formularz wizowy do Kanady

|  |            |                |            |
|--|------------|----------------|------------|
| Czy aplikujesz o wizę dla osoby małoletniej? Jako rodzic, opiekun, inne? Jeśli tak, proszę o wypełnienie danych: |            |                |            |
| Imię i nazwisko:   |            |                |            |
| Adres:   |            |                |            |
| Telefon kontaktowy, e-mail:  |            |                |            |
| <b>DANE OSOBY APLIKUJĄCEJ</b>  |            |                |            |
| Nazwiska (jak w paszporcie):   |            |                |            |
| Imiona (jak w paszporcie):   |            |                |            |
| Data urodzenia: dd.mm.rrrr   | __-__-____ | Płeć:          |            |
| Miejscowość i kraj urodzenia:  |            |                |            |
| Obywatelstwo, inne obywatelstwa:   |            |                |            |
| Stan cywilny:  |            |                |            |
| Czy aplikował/-a Pan/-i kiedykolwiek o wizę do Kanady? Jeśli tak, proszę o uzupełnienie numeru poprzedniej wizy: |            |                |            |
| Czy kiedykolwiek odmówiono Panu/Pani wjazdu do Kanady?   |            |                |            |
| Środki finansowe (w walucie CAD) przeznaczone podczas podróży:   |            |                |            |
| Numer paszportu:   |            |                |            |
| Kraj wydania:  |            |                |            |
| Data wydania:  | __-__-____ | Data ważności: | __-__-____ |
| <b>ADRES KORESPONDENCYJNY</b>  |            |                |            |
| Ulica, kod, miasto, kraj, województwo:   |            |                |            |
| <b>PRACA</b>   |            |                |            |
| Nazwa zakładu pracy:   |            |                |            |
| Zawód/branża:  |            |                |            |
| Stanowisko oraz pełnione obowiązki:  |            |                |            |
| Adres zakładu pracy:   |            |                |            |
| Data rozpoczęcia pracy:  |            |                |            |
| <b>DODATKOWE INFORMACJE:</b>   |            |                |            |
| Czy kiedykolwiek został/-a Pan/-i aresztowany/-a, oskarżony/-a prawomocnym wyrokiem sądu?                        |            |                |            |
| Czy kiedykolwiek był/-a Pan/-i w bliskim kontakcie z osobą chorą na gruźlicę?                                    |            |                |            |
| Czy Pana/Pani stan zdrowia wymaga stałego leczenia np. dializy?  |            |                |            |

\*Powyższe informacje przekazywane są z upoważnienia Ustawy Imigracyjnej do odpowiednich instytucji rządowych.

Oświadczam, że powyższe informacje podane w formularzu są zgodne z prawdą i kompletne. Podanie fałszywych informacji jest przestępstwem co może skutkować nie wpuszczeniem na terytorium Kanady.

.....  
czytelny podpis