

PORTUGAL



Application for national visa (residence and temporary stay)

This application is free

1. Surname (Family name) (x)				FOR OFFICIAL USE ONLY	
2. Surname at birth (Former family name(s)) (x)				Date of application:	
3. First name(s) (Given name(s)) (x)				Visa application number:	
4. Date of birth (day-month- year)	5. Place of birth	7. Current nationality		Application lodged at <input type="checkbox"/> Embassy/consulate	
	6. Country of birth	Nationality at birth, if different:		Name:	
8. Sex <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female		9. Marital status <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Separated <input type="checkbox"/> Divorced <input type="checkbox"/> Widow(er) <input type="checkbox"/> Other (please specify)		<input type="checkbox"/> Other	
10. In the case of minors: Surname, first name, address (if different from applicant's) and nationality of parental authority <input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Mother				File handled by:	
10. Surname, first name, address (if different from applicant's) and nationality of legal guardian				Supporting documents: <input type="checkbox"/> Travel document <input type="checkbox"/> Means of subsistence <input type="checkbox"/> Invitation <input type="checkbox"/> Means of transport <input type="checkbox"/> TMI <input type="checkbox"/> Others:	
11. National identify number, where applicable					
12. Type of travel document: <input type="checkbox"/> Ordinary passport <input type="checkbox"/> Other travel document (please specify):					
13. Number of travel document	14. Date of issue	15. Valid until	16. Issued by		
17. Applicant's home address and e-mail address			Telephone number(s)		
18. Residence in a country other than the country of current nationality <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes. Residence permit or equivalent.....No Valid until.....					
19. Current occupation					
20. Employer and employer's address and telephone number. For students, name and address of educational establishment.					
21. Main purpose(s) of the journey: <input type="checkbox"/> Professional internship <input type="checkbox"/> Family reunion <input type="checkbox"/> Volunteering <input type="checkbox"/> Sports <input type="checkbox"/> Medical treatment <input type="checkbox"/> Accompany a family member submitted to medical treatment <input type="checkbox"/> Study <input type="checkbox"/> Other (please specify)					
22. Member State(s) of destination PORTUGAL			23. Member State of first entry		
24. Number of entries requested <input type="checkbox"/> Two entries (residence) <input type="checkbox"/> Multiple entries (temporary stay)			25. Duration of the intended stays Indicate number of days		
(x) Fields 1-3 shall be filled in accordance with the data in the travel document.					

26. Visas issued during the past three years
 No Yes. Valid from to

27. and 28. NOT APLICABLE

29. Intended date of arrival in the Schengen area	30. Intended date of departure from the Schengen area
--	--

31. Surname and first name of the inviting person(s) in Portugal or, if not applicable, name of hotel(s) or temporary accommodation(s) in Portugal

Address and e-mail address of inviting person(s)/hotel(s)/temporary accommodation(s)	Telephone and telefax
---	------------------------------

32. Name and address of inviting company/organization	Telephone and telefax of company/organization
--	--

Surname, first name, address, telephone, telefax and e-mail address of contact person in company/organization

33. Cost of travelling and living during the applicant's stay is covered

<input type="checkbox"/> by the applicant himself/herself Means of support <input type="checkbox"/> Cash <input type="checkbox"/> Traveller's cheques <input type="checkbox"/> Credit card <input type="checkbox"/> Prepaid accommodation <input type="checkbox"/> Prepaid transport <input type="checkbox"/> Other (please specify):	<input type="checkbox"/> by a sponsor (host, company, organization), please specify <input type="checkbox"/> referred to in field 31 or 32 <input type="checkbox"/> others (please specify): Means of support <input type="checkbox"/> Cash <input type="checkbox"/> Accommodation provided <input type="checkbox"/> All expenses covered during the stay <input type="checkbox"/> Prepaid transport <input type="checkbox"/> Other (please specify):
--	---

34. NOT APLICABLE **35. NOT APLICABLE**

36. Place and date	37. Signature (for minors, signature of parental authority/legal guardian):
---------------------------	--

I am aware that the visa fee is not refunded if the visa is refused.

I am aware of the need to have an adequate travel medical insurance that will be able to assume medical expenses, including urgent medical care and possible repatriation.

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 visa application; and any personal data concerning me which appear on the visa 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 visa application.

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 in to, and stored in the Rede de Pedidos de Visto (RPV), which it will be accessible to the visa authorities and the authorities competent for carrying out checks on visas at external borders and also to the 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. Such data will be also accessible to the competent authorities for the examination and decision on the applications for residence permits or to extend a visa issued. The authority of the Member State responsible for processing the data is : Direção Geral dos Assuntos Consulares e Comunidades Portuguesas (DGACCP).

I am aware that I have the right to obtain notification of the data relating to me, 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 State concerned. The national supervisory authority of that Member State [Comissão Nacional de Protecção de Dados (CNPd) - Rua de São Bento n.º 148 – 3.º, 1200 - 821 Lisboa, www.cnpd.pt] 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 Portuguese law.

I undertake to leave Portugal 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 Portugal . 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 national legislation applicable -Law n.º 23/07 de 4/07 amended by the Law n.º 29/12 de 9/08 and I am therefore refused entry . The prerequisites for entry will be checked again on entry into the Portuguese territory.

Place and date	Signature (for minors, signature of parental authority/legal guardian):
-----------------------	--

(本邦語訳は参考までに添付されておりますので、提出の必要はございません)

【 邦語訳 】

査証 (在留・中期滞在) 申請書

1. 姓 (苗字)			
2. 出生時 (婚姻前) の苗字			
3. 名前			
4. 生年月日 (日/月/年)		5. 出生地	7. 現行国籍
		6. 出生国	異なる場合は、出生時の国籍
8. 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		9. 身分関係 <input type="checkbox"/> 独身 <input type="checkbox"/> 既婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 寡婦・夫 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に明記)	
10. 未成年者の場合: 親権者の氏名、住所 (申請者と異なる場合) 及び国籍。 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 法定後見人場合、その氏名、住所 (申請者と異なる場合) 及び国籍			
11. 身分証明書番号 (該当する場)			
12. 旅券の種類 <input type="checkbox"/> 一般旅券 <input type="checkbox"/> その他の旅行書類 (具体的にお書きください。)			
13. 旅券番号	14. 発行日	15. 有効期限	16. 発行機関
17. 申請者の自宅住所、メールアドレス			電話番号
18. 現国籍以外の国に居住 <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい。滞在許可証または同等の証明書 (番号) (有効期限)			
19. 現在の職業			
20. 勤務先と勤務先の住所・電話番号。学生の場合、教育機関の名称と所在地			
21. 渡航の主な目的 <input type="checkbox"/> 職業訓練 <input type="checkbox"/> 家族統合 <input type="checkbox"/> ボランティア <input type="checkbox"/> スポーツ <input type="checkbox"/> 病気治療 <input type="checkbox"/> 病気療養中の家族の付き添い <input type="checkbox"/> 学業 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に明記)			
22. 目的の加盟国 ポルトガル		23. 最初の入国国	
24. 希望する入国回数 <input type="checkbox"/> 2回入国 (居住) <input type="checkbox"/> 複数回の入国 (一時的な滞在)		25. 滞在予定期間 日数を明記	
1~3 の欄は、旅券の記載事項に従って記入すること。			
26. 過去3年間に発行された査証 <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (有効期限)			
27. および 28. 不要			
29. シェンゲン協定加盟国への到着予定日		30. シェンゲン協定加盟国からの出国予定日	
31. ポルトガルの招聘者の姓名、または該当しない場合はポルトガルでのホテル名または一時滞在先名			
招待者/ホテル/滞在先住所と E-mail アドレス		電話・ファックス	
32. 招聘する企業・団体の名称および所在地		電話・ファックス	
企業・団体の連絡担当者の姓名、住所、電話番号、FAX 番号、E メールアドレス			
33. 申請者の滞在中の旅費・滞在費を負担するのは、			
<input type="checkbox"/> 申請者本人 経費の原資となるもの <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> トラベラーズチェック <input type="checkbox"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> プリペイド式宿泊施設 <input type="checkbox"/> プリペイド式交通機関 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に明記)		<input type="checkbox"/> スポンサー (個人・会社・団体) <input type="checkbox"/> 31 または 32 にて明記 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に明記) 経費の原資となるもの <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 宿泊施設の提供 <input type="checkbox"/> 滞在中の全費用を負担 <input type="checkbox"/> 交通費前払い <input type="checkbox"/> その他 (具体的に明記)	
34. および 35. 不要			
36. 場所と日付		37. 署名 (未成年者の場合、親権者・法定代理人の署名)。	

【訳者注・わかりやすくするために、箇条書きに翻訳されております】

私は、私の査証申請が却下された場合、申請及び発行手数料は返金されないことを承知しています。

私は、緊急治療および本国送還の可能性を含む医療費をカバーするために、適切な旅行医療保険に加入する必要があることを承知しています。

私は、以下の事項を認識し、それらに同意した上で申請します。

- 申請者の写真撮影、指紋採取（該当する場合）など申請に必要な情報の収集が、査証審査のために義務付けられていること。
- 申請書に記載された個人データ、指紋、写真などがシェンゲン領域諸国の関係当局に提供される可能性があること。

これら情報と私の査証申請に対する決定、または発給されたビザの取り消し、撤回、延長などに関する事項は、査証申請ネットワーク（RPV）に入力され保存され、ポルトガルだけでなく、シェンゲン領域諸国の査証発行当局、出入国関係当局、さらに移民亡命当局などが次の目的のためにアクセスすることができることを承知しています。シェンゲン領域諸国への合法的な入国、滞在、居住の条件が満たされているかどうかの検証、これらの条件を満たさない、または満たさなくなった人物の検証、さらに亡命申請審査及びその責任などを検証のため。査証申請に関わる全ての機関・当局が、在留査証または中期滞在査証の発給または延長を審査するプロセスにおいてこれら情報にアクセスできることを承知しています。尚、申請のために提供された情報を処理する責任機関は、DGCCPA (Direção Geral dos Assuntos Consulares e Comunidades Portuguesas) となります。

私は、私に関する情報およびその送信先の加盟国について知らされる権利を持ち、不正確な情報の訂正を要求する権利、違法に処理された個人情報を削除依頼する権利を有していることを承知しています。私からの文書による要請に対し、査証を審査する機関・当局は、私の個人情報の開示及びその修正や削除方法、当該国の国内法に従った救済措置などの情報を提供することを承知しています。尚、個人情報保護に関する苦情は、国内監督当局 (Comissão Nacional de Proteção de Dados, Rua de São Bento n.º. 148-3º, 1200 - 821 Lisboa) が受け付けます。

私は、知る限りにおいて、提供したすべての情報は正確かつ完全であることを宣言します。虚偽の供述をした場合、私の申請が却下されたり、既に取得したビザが無効なったりする可能性があり、ポルトガルの法律によって訴追される可能性があることを承知しています。

私は、査証が許可され発給された場合、その有効期間内にポルトガルを出国することを約束します。さらに、査証の所持がポルトガル入国の前提条件のひとつに過ぎないことを承知しています。

入国に際して適用される国内法第23/07号及び4/07号ならびに改正第29/12号及び9/08号に定められた条件が満たされていないことを理由に入国が拒否された場合においても、査証は何らかの補償の対象になることは意味していないことを承知しています。査証の発給を受けている場合においても、入国のための各種条件が再確認されることを承知しています。

場所・日付

署名（未成年者の場合、親または法定代理人の署名）