Departament Stanu Stanów Zjednoczonych

PODANIE O WIZĘ IMIGRACYJNĄ ORAZ REJESTRACJĘ OBCOKRAJOWCA

OMB APPROVAL NO. 1405-0015
EXPIRES: 05/31/2004
ESTIMATED BURDEN: 1 HOUR

CZĘŚĆ I - DANE BIOGRAFICZNE

WSKAZOWKI: Należy wypełnić po jednym egzemplarzu tego formularza dla Pani/Pana oraz każdego członka rodziny, który z Panią/Panem imigruje, bez względu na jej/jego wiek. Odpowiedzi na wszystkie pytania prosimy napisać drukowanymi literami lub na maszynie. Jeśli pytanie Pani/Pana nie dotyczy, należy to wyraźnie zaznaczyć, wpisując „**nie dotyczy**". Jeśli na daną odowiedź zabraknie miejsca, należy jej udzielić na oddzielnej kartce papieru i oznaczyć tym samym numerem, co na formularzu. Kartkę należy następnie załączyć do formularza.

UWAGA: Złożenie fałszywego oświadczenia lub zatajenie istotnego faktu może spowodować utratę prawa wjazdu do Stanów Zjednoczonych na zawsze.

Niniejszy formularz (DS-230 CZĘŚĆ I) oraz formularz DS-230 CZĘŚĆ II składają się na pełne *Podanie o wizę imigracyjną i rejestrację obcokrajowca*.

1. Nazwisko | Imię | Drugie imię

2. Inne używane nazwiska lub pseudonimy *(nazwisko panieńskie w przypadku kobiety zamężnej)*

3. Imię i nazwisko w alfabecie języka ojczystego (jeśli jest to alfabet inny niż łaciński)

4. Data urodzenia *(dzień/miesiąc/rok)*

5. Wiek

6. Miejsce urodzenia *(miejscowość)* *(województwo)* *(państwo)*

7. Obywatelstwo *(jeśli podwójne, należy wymienić obydwa)*

8. Płeć
☐ mężczyzna
☐ kobieta

9. Stan cywilny
☐ panna / kawaler ☐ zamężna / żonaty ☐ wdowa / wdowiec ☐ rozwiedziona / rozwiedziony ☐ w separacji

Zawierałem/zawierałam związek małżeński _____ razy (włączając w to obecny)

10. Stały adres w Stanach Zjednoczonych, pod którym zamierza Pan/i mieszkać, jeśli znany (*ulica, numer domu i lokalu, miejscowość i kod pocztowy*). Należy podać imię i nazwisko osoby, która tam obecnie mieszka.

Numer telefonu:

11. Adres w Stanach Zjednoczonych, na który chce Pan/i otrzymać Kartę Stałego Rezydenta („zieloną kartę"), jeśli jest on inny niż podany w punkcie 10. Należy podać imię i nazwisko osoby, która tam obecnie mieszka.

Numer telefonu

12. Pan/i obecny zawód/zajęcie

13. Aktualny adres (*ulica, numer domu i lokalu, miejscowość, kod pocztowy,województwo, państwo*)

numer telefonu: (domowego) (służbowego)

14. Nazwisko panieńskie żony/nazwisko męża | Imię żony/męża | Drugie imię żony/męża

Data i miejsce urodzenia żony/męża (*dzień/miesiąc/rok*):

Adres zamieszkania żony/męża (*jeśli jest inny niż Pana/Pani*):

Wykonywany zawód żony/męża:

Data zawarcia małżeństwa (*dzień/miesiąc/rok*):

15. Nazwisko ojca | Imię ojca | Drugie imię ojca

16. Data urodzenia ojca (*dzień/miesiąc/rok*) | Miejsce urodzenia ojca | Aktualny adres zamieszkania ojca | Jeśli ojciec zmarł, należy podać rok jego śmierci

17. Nazwisko panieńskie matki | Imię matki | Drugie imię matki

18. Data urodzenia matki (*dzień/miesiąc/rok*) | Miejsce urodzenia matki | Aktualny adres zamieszkania matki | Jeśli matka zmarła, należy podać rok jej śmierci

NINIEJSZY FORMULARZ MOŻNA UZYSKAĆ BEZPŁATNIE W AMBASADZIE STANÓW ZJEDNOCZONYCH W WARSZAWIE

19. Imiona, nazwiska, data i miejsce urodzenia oraz adresy WSZYSTKICH dzieci.

IMIĘ I NAZWISKO	DATA URODZENIA	MIEJSCE URODZENIA	ADRES (jeśli jest inny niż Pana/Pani)

20. Prosimy wymienić wszystkie miejscowości, w których mieszkał/a Pan/i co najmniej pół roku po ukończeniu 16 lat, w tym - miejscowości w kraju Pani/Pana urodzenia. Należy zacząć od obecnego miejsca zamieszkania.

MIEJSCOWOŚĆ	WOJEWÓDZTWO	PAŃSTWO	OKRES ZAMIESZKANIA (OD-DO) (miesiąc, rok)

21a. Osoby wymienione w punktach 14 i 19, które teraz wyjeżdżają z Panią/Panem do Stanów Zjednoczonych.

21b. Osoby wymienione w punktach 14 i 19, które wyjadą do Stanów Zjednoczonych później.

22. Prosimy podać wszystkie miejsca Pani/Pana zatrudnienia w ciągu ostatnich dziesięciu lat.

PRACODAWCA	MIEJSCOWOŚĆ	STANOWISKO	OKRES ZATRUDNIENIA <OD-DO> (MIESIĄC-ROK)

W jakim zawodzie zamierza Pan/i pracować w Stanach Zjednoczonych? _____

23. Prosimy wymienić wszystkie szkoły i uczelnie, do których Pan/i uczęszczał/a.

SZKOŁA I MIEJSCOWOŚĆ	OKRES NAUKI (OD-DO)	PROFIL LUB KIERUNEK	OTRZYMANY STOPIEŃ NAUKOWY LUB DYPLOM

Języki, którymi Pan/i włada w mowie lub w piśmie: _____

Organizacje zawodowe, do których Pan/i należy:

24.Odbyta służba wojskowa: Rodzaj wojsk: _____ Okres służby <OD-DO>(miesiąc-rok): _____

☐ Tak ☐ Nie Stopień: Wykonywany w wojsku zawód:

25. Prosimy wymienić daty wszystkich dotychczasowych wizyt lub okresy zamieszkania w Stanach Zjednoczonych (Jeśli nigdy Pan/i tam nie był/a, prosimy napisać „Nigdy"). Prosimy podać rodzaj wizy i numer "A" (jeśli go Pan/i posiadał/a).

OKRES POBYTU <OD – DO>(miesiąc-rok)	MIEJSCOWOŚĆ	RODZAJ WIZY	NUMER "A" (*jeśli dotyczy*)

Podpis osoby składającej podanie o wizę	Data (dzień-miesiąc-rok)