U.S. Department of State

SUPPLEMENTAL NONIMMIGRANT VISA APPLICATION

Approved OMB 1405-0134
Expires 06/30/2002
Esti,ated Burden 1 Hour*

ODPOWIEDZI NALEŻY WPISYWAĆ W ODPOWIEDNIE RUBRYKI PISMEM DRUKOWANYM LUB NA MASZYNIE. W PRZYPADKU BRAKU MIEJSCA PROSIMY DOKOŃCZYĆ ODPOWIEDŹ NA DODATKOWEJ KARTCE I DOŁĄCZYĆ JĄ DO TEGO FORMULARZA.

1. Nazwisko(a) (należy podać wszystkie warianty pisowni).

2. Imię/imiona (należy podać wszystkie warianty pisowni).

3. Pełne imię i nazwisko (w alfabecie języka ojczystego)

4. Nazwa klanu lub plemienia (jeśli dotyczy).

5. Imię i nazwisko żony/męża (w przypadku osób żonatych/zamężnych).

6. Imię i nazwisko ojca.

7. Imię i nazwisko matki.

8. Imię, nazwisko i adres osoby lub pełna nazwa i adres organizacji, poprzez którą można skontaktować się z Panią/Panem w USA (należy podać również numer telefonu).

9. Wszystkie państwa, których granice Pan(i) przekroczył(a) w ciągu ostatnich dziesięciu lat (należy podać rok każdej wizyty).

10. Wszystkie państwa, które kiedykolwiek wydały Panu (Pani) paszport.

11. Czy kiedykolwiek zgubił(a) Pan(i) lub skradziono Panu(Pani) paszport?

☐ Tak ☐ Nie

12. Pani/Pana dwa ostatnie miejsca pracy (nie licząc obecnego).

Nazwa	Adres	Numer telefonu	Stanowisko	Imię i nazwisko przełożonego	Okres zatrudnienia

13. Wszystkie organizacje zawodowe, społeczne oraz charytatywne, do których Pan(i) należy lub należał(a), które Pan(i) wspiera lub wspierał(a), bądź też w których Pan(i) pracuje lub pracował(a).

14. Czy posiada Pan(i) kwalifikacje lub przechodził(a) Pan(i) szkolenie w zakresie broni palnej, materiałów wybuchowych, broni nuklearnej, biologicznej lub chemicznej?

☐ Tak ☐ Nie Jeśli tak, należy wyjaśnić.

15. Czy odbywał(a) Pan(i) służbę wojskową? ☐ Tak ☐ Nie Jeśli tak, należy podać: nazwę państwa, rodzaj wojsk, stopień wojskowy/stanowisko, specjalizację oraz okres służby.

16. Czy kiedykolwiek brał(a) Pan(i) udział w konflikcie zbrojnym jako jego uczestnik lub był(a) Pan(i) jego ofiarą? ☐ Tak ☐ Nie Jeśli tak, należy wyjaśnić.

17. Wszystkie instytucje edukacyjne, do których Pan(i) uczęszcza lub uczęszczał(a). Należy podać również szkoły zawodowe i przyzakładowe, ale nie szkoły podstawowe.

Nazwa instytucji	Adres i numer telefonu	Kierunek/specjalizacja	Okres Pana (Pani) nauki

18. Czy rozpoczął Pan (rozpoczęła Pani) już konkretne przygotowania do podróży do Stanów Zjednoczonych? ☐ Tak ☐ Nie
Jeśli tak, należy przedstawić pełny plan podróży podając: daty przyjazdu i wyjazdu, numery lotów, nazwy miejsc i miejscowości, które Pan(i) odwiedzi oraz adresy, pod którymi można będzie skonatktować się z Panem(Panią) w każdej z tych miejscowości.

Paperwork Reduction Act Statement

* Public reporting burden for this collection of information is estimated to average 1 hour per response, including time required for searching existing data sources, gathering the necessary data, providing the information required, and reviewing the final collection. You do not have to provide the information unless this collection displays a currently valid OMB number. Send comments on the accuracy of this estimate of the burden and recommendations for reducing it to: U.S. Department of State, A/RPS/DIR, Washington, D.C. 20520.