



DZIENNIK USTAW

RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 6 października 2014 r.

Poz. 1331

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH¹⁾

z dnia 19 września 2014 r.

w sprawie wzoru formularza wniosku o zezwolenie na tranzyt drogą powietrzną

Na podstawie art. 365 ust. 4 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. poz. 1650 oraz z 2014 r. poz. 463 i 1004) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa wzór formularza wniosku o zezwolenie na tranzyt drogą powietrzną, stanowiący załącznik do rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.²⁾

Minister Spraw Wewnętrznych: *wz. P. Stachańczyk*

¹⁾ Minister Spraw Wewnętrznych kieruje działem administracji rządowej – sprawy wewnętrzne, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Spraw Wewnętrznych (Dz. U. Nr 248, poz. 1491).

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 10 sierpnia 2005 r. w sprawie wzoru formularza wniosku o zezwolenie na tranzyt drogą powietrzną (Dz. U. Nr 160, poz. 1355), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia na podstawie art. 520 pkt 1 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. poz. 1650 oraz z 2014 r. poz. 463 i 1004).

Załącznik do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych
z dnia 19 września 2014 r. (poz. 1331)

WZÓR

(str. 1)

Wniosek o zezwolenie na tranzyt drogą powietrzną
Transit request for the purposes of removal by air

(zgodnie z art. 4 dyrektywy Rady 2003/110/WE z dnia 25 listopada 2003 r. w sprawie pomocy w przypadkach tranzytu do celów deportacji drogą powietrzną – Dz. Urz. UE L 321 z 06.12.2003, s. 26)

(In accordance with Article 4 of Council Directive 2003/110/EC of 25 November 2003 on assistance in cases of transit for the purposes of removal by air – OJ L 321, 06.12.2003, p. 26)

| | |
|---|---|
| (Podmiot wnioskujący / Requesting unit) Organ: Authority: | Miejscowość/data: Place/date: |
| Adres Address: | Telefon/faks/e-mail: Telephone/fax/e-mail: |
| | Imię i nazwisko urzędnika: Name of the officer: |
| | Podpis: Signature: |

| |
|---|
| (Podmiot rozpatrujący wniosek / Requested unit) Organ: Authority: |
| Adres Address: |
| |
| |

Ogólne informacje dotyczące obywatela państwa trzeciego, którego dotyczy wniosek o tranzyt
General information on the third-country national whom an application for transit concerns

| Numer wniosku Request No. | Nazwisko Surname | Imię First name | Płeć m/k Sex m/f | Data urodzenia Date of birth | Miejsce urodzenia Place of birth | Obywatelstwo Citizenship | Dokument podróży Nr/rodzaj/ważność Travel document No./type/validity | Numer wizy wystawionej przez państwo trzecie (jeżeli wymagana) Number of visa delivered by a third country (if required) |
|------------------------------|---------------------|--------------------|---------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|---|--|
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |

Szczegóły dotyczące lotu
Flight details

| Numer lotu Flight No. | Miejsce wylotu From | Data wylotu Departure date | Czas Time | Miejsce przylotu To | Data przylotu Arrival date | Czas Time |
|--------------------------|------------------------|-------------------------------|--------------|------------------------|-------------------------------|--------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |

(str. 2)

Informacje szczegółowe
Particular information

| | | |
|--|--|---|
| Czy obywatelowi państwa trzeciego towarzyszy eskorta? Is the third-country national accompanied by the escort? | <input type="checkbox"/> tak yes <input type="checkbox"/> nie no | Imiona, nazwiska i funkcje: Names and functions: |
| Czy jest zalecana obecność eskorty policyjnej w porcie lotniczym? Is the presence of a police escort at the airport recommended? | <input type="checkbox"/> tak yes <input type="checkbox"/> nie no | |
| Czy jest wymagana opieka medyczna? Is medical care required? | <input type="checkbox"/> tak yes <input type="checkbox"/> nie no | Jeżeli tak, proszę uszczegółowić: If so, specify: |
| Rozpoznawalne choroby zakaźne (*) Recognizable infectious diseases (*) | <input type="checkbox"/> tak yes <input type="checkbox"/> nie no | Jeżeli tak, proszę uszczegółowić: If so, specify: |
| Poprzednie nieudane próby wykonania decyzji o zobowiązaniu cudzoziemca do powrotu Previous unsuccessful attempts to execute a decision on imposing the return obligation | <input type="checkbox"/> tak yes <input type="checkbox"/> nie no | Jeżeli tak, proszę wyjaśnić powody: If so, state reasons: |

Dodatkowe uwagi
Further comments

| |
|--|
| |
| |
| |

Uwaga: W chwili składania wniosku żadne podstawy do odmowy tranzytu drogą powietrzną na podstawie art. 3 ust. 3 i 5 dyrektywy 2003/110/WE nie były znane.
NB: At the time an application was made, no circumstances for refusal of transit by air under Article 3(3) and (5) of Directive 2003/110/EC were known.

Decyzja podmiotu rozpatrującego wniosek
Decision of the requested unit

| | |
|--|--------------------------|
| Zezwala się na tranzyt. The transit is authorised. | <input type="checkbox"/> |
| Nie zezwala się na tranzyt. The transit is not authorised. | <input type="checkbox"/> |
| Podstawy: Grounds: | |
| Imię i nazwisko/podpis/data Name/signature/date | |

(*) Przekazanie tej informacji powinno nastąpić z uwzględnieniem przepisów krajowych lub międzynarodowych.
(* This information shall be provided in accordance with the applicable national or international law.