Ministarstvo vanjskih poslova

INFORMACIJE ZA KONTAKT I RADNO ISKUSTVO ZA PODNOSITELJA ZAHTJEVA ZA NEUSELJENICKU VIZU

ODGOVORE MOLIMO UNIJETI TISKANIM SLOVIMA ILI STROJNO U ZATO PREDVIDJENE RUBRIKE
MOLIMO PRILOZITI DODATNI LIST AKO TREBATE DODATNI PROSTOR ZA SVOJE ODGOVORE

1. Prezime (na) | **Ime (na)** | **Srednje ime**

2. *Datum rodjenja* ***(mjesec-dan-godina)***

3. Mjesto rodjenja

Država	Grad	Pokrajna

4. Stalna kucna adresa i telefonski broj ***(upišite broj stana, ulicu, grad, pokrajnu, poštanski broj i državu)***

5. Puno ime i adresa supružnika ***(ako postoji)***

Ime *(prezime, ime i ocevo ime)* | Adresa *(poštanski sanducic se ne prihvaca)* | Telefonski broj

6. Puna imena i adrese djece, roditelja, brace i sestara *(poštanski sanducic se ne prihvaca)*

Ime *(prezime, ime i ocevo ime)* | Adresa | Rod | Telefonski broj

7. Nabrojite barem dvije osobe za kontakt u zemlji podnositelja zahtjeva koji mogu potvrditi informacije o podnositelju.
(Ne nabrajajte osobe koje su u rodu) ***(poštanski sanducic se ne prihvaca)***

RADNO ISKUSTVO - SADAŠNJE

Naziv radnog mjesta:

Datum *(mjesec-datum-godina)* od Datum *(mjesec-datum-godina)* do

Ime i adresa poslodavca:

Telefonski broj:

Opišite svoje dužnosti:

RADNO ISKUSTVO - PRIJAŠNJE

Naziv radnog mjesta:

Datum *(mjesec-datum-godina)* od Datum *(mjesec-datum-godina)* do

Ime i adresa poslodavca:

Telefonski broj:

Opišite svoje dužnosti:

RADNO ISKUSTVO - PRIJAŠNJE

Naziv radnog mjesta:

Datum *(mjesec-datum-godina)* od Datum *(mjesec-datum-godina)* do

Ime i adresa poslodavca:

Telefonski broj:

Opišite svoje dužnosti:

RADNO ISKUSTVO - PRIJAŠNJE

Naziv radnog mjesta:

Datum *(mjesec-datum-godina)* od Datum *(mjesec-datum-godina)* do

Ime i adresa poslodavca:

Telefonski broj:

Opišite svoje dužnosti:

Ovim potvrdjujem da sam procitao/la i razumio/la sva pitanja iz ovog zahtjeva te se prema mom saznanju i uvjerenju odgovori na ovom obrascu istiniti i tocni. Shvacam da svaki lažni ili krivi iskaz može rezultirati odbijanjem vize ili neodobravanjem ulaska u SAD.

Potpis podnositelja zahtjeva _____ Datum *(mjesec-datum-godina)* _____