

ΔΕΥΤΕΡΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ
(Κανονισμός 19(2))

ΔΗΛΩΣΗ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος

Επώνυμο:

Όνομα:

Ημερομηνία και τόπος γεννήσεως:

Υπηκοότητα:

Αριθμός Ταυτότητας:

Διεύθυνση:

Επάγγελμα / Απολαβές:

Προξενική Αρχή που θα εξετάσει την αίτηση:

Αναλαμβάνω πλήρη ευθύνη έναντι των Αρχών της Δημοκρατίας όπως:

(α) φιλοξενήσω τον/την----- . Τα έξοδα διαμονής και συντήρησης και πιθανής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης θα καταβληθούν από εμένα.

(β) μεριμνήσω ώστε ο αλλοδαπός αναχωρήσει πριν ή κατά την ημερομηνία λήξης της θεώρησής του,

(γ) πληροφορήσω άμεσα τις Αρχές σε περίπτωση που ο αλλοδαπός παραμείνει παράνομα.

Στοιχεία φιλοξενούμενου:

Επώνυμο:

Όνομα:

Ημερομηνία Γεννήσεως:

Φύλο:

Ημερομηνία και τόπος γεννήσεως:

Υπηκοότητα:

Αρ. Διαβατηρίου:

Διεύθυνση:

Σχέση ή συγγένεια με τον φιλοξενούμενο:

Θα συνοδεύεται από τον / τη σύζυγο:

Θα συνοδεύεται από παιδι / ά και ποιο / α:

Από μέχρι

Διεύθυνση φιλοξενίας σε περίπτωση που είναι διαφορετική από αυτή του υπογράφοντα:

Υπογραφή:

Ημερομηνία:

Τόπος:

(Σφραγίδα)