**UWAGI!**

***PROSZĘ UZUPEŁNIĆ WSZYSTKIE POLA, JEŻELI NIE DOTYCZY PROSZĘ NAPISAĆ „N/D”.***

***DZIĘKUJEMY.***

**DANE DOTYCZĄCE OSOBY APLIKUJĄCEJ O ZIELONĄ KARTĘ pytania 1 -13:**

1. Nazwisko.

2. Imię, drugie imię.

3. Inne używane nazwisko / -ka.

4. Data urodzenia.

5. Wiek.

6. Miejsce urodzenia. (miasto, województwo , państwo)

7. Narodowość.

8. Płeć

9. Status cywilny: *(niepotrzebne skreślić)*

- kawaler / panna

- żonaty / -ta

- wdowiec / -wa

- rozwiedziony / -na

- w separacji

Byłem/ - łam w związku małżeńskim …… razy (włącznie z aktualnym małżeństwem).

10. Adres pod jakim zamierza Pan/ Pani mieszkać w Stanach Zjednoczonych. (ulica, miasto, kod pocztowy, stan) *jeżeli dotyczy*. Imię i nazwisko osoby, która aktualnie mieszka pod podanym adresem *(jeżeli dotyczy).*

11. Adres do korespondencji Pan/ Pani w Stanach Zjednoczonych. (ulica, miasto, kod pocztowy, stan)*.* Imię i nazwisko osoby, która aktualnie mieszka pod podanym adresem *(jeżeli dotyczy).****UZUPEŁNIĆ W PRZYPADKU INNEGO NIŻ W PUNKCIE 10.***

12. Aktualnie wykonywany zawód.

13. Obecny adres zamieszkania (ulica, miasto, województwo, państwo):

- numer telefonu domowego:

- numer telefonu komórkowego

- adres e-mail:

**DANE DOTYCZĄCE WSPÓŁMAŁŻONKA pytania 14-18:**

14. Imię:

14a. Drugie imię:

14b. Nazwisko :

14c. Nazwisko panieńskie :

15. Data urodzenia:

15a. Miejsce urodzenia:

16. Adres zamieszkania:

17. Wykonywany zawód:

18. Data zawarcia związku małżeńskiego:

**DANE DOTYCZĄCE RODZINY pytania 19-28:**

**DANE DOTYCZĄCE OJCA:**

19. Imię ojca:

19a. Drugie imię ojca

19b. Nazwisko ojca:

20. Data urodzenia ojca:

21. Miejsce urodzenia ojca:

22. Obecny adres zamieszkania ojca:

23. Jeśli ojciec nie żyje, proszę napisać rok zgonu:

**DANE DOTYCZĄCE MATKI:**

24. Imię matki:

24a. Drugie imię matki:

24b. Nazwisko matki:

24c. Nazwisko panieńskie matki:

25. Data urodzenia matki:

26. Miejsce urodzenia matki:

27. Obecny adres zamieszkania matki:

28. Jeśli matka nie żyje, proszę napisać rok zgonu:

29. Proszę podać Imię , drugie imię, nazwisko, data i miejsce urodzenia, adres zamieszkania wszystkich **dzieci.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWISKO** | **IMIĘ** | **DRUGIE IMIĘ** | **DATA URODZENIA** | **MIEJSCE URODZENIA** | **ADRES ZAMIESZKANIA** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

30. Proszę napisać listę miejsc, w których mieszkał Pan/ Pani conajmiej przez 6 miesięcy po ukończeniu 16-go roku życia.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MIASTO** | **WOJEWÓDZTWO** | **KRAJ** | **DATA ZAMIESZKANIA**  **OD - DO**  **(MIESIĄC-ROK)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

31. Imię i nazwisko osoby/ osób, (z pytania 14-29), które będą towarzyszyły Panu/ Pani w podróży do USA.

31a. Imię i nazwisko osoby/ osób, (z pytania 14-29), które przyjadą później do Pana/ Pani do USA.

32. Proszę napisać listę pracodawców, u których Pan/ Pani zostali zatrudnieni w przeciągu ostatnich 10-ciu lat.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA FIRMY** | **ADRES** | **STANOWISKO** | **DATA ZATRUDNIENIA**  **OD – DO**  **MIESIĄC / ROK** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

33. Lista szkół, do których Pan/Pani uczęszczała.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA SZKOŁY** | **ADRES** | **KIERUNEK/PROFIL** | **DATA ROZPOCZĘCIA I DATA UKOŃCZENIA**  **MIESIĄC / ROK** | **DYPLOM** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Znajomość Pana/ Pani obcego języka w mowie i rozumieniu tekstu czytanego jest na poziomie

34. Czy odbył Pan/ Pani służbę wojskową?

- Tak

- Nie

*Jeśli* ***tak*** *proszę odpowiedzieć na poniższe pytania*:

Nazwa wojska/ jednostk :

Data służby wojskowej /od – do/ dzień – miesiąc- rok:

Stopień:

Specjalność broi:

35. Czy kiedykolwiek był Pan/ Pani w Stanach Zjednoczonych ?

*jeśli* ***tak****, proszę uzupełnić tabelę:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATA POBYTU:**  **OD – DO**  **MIESIĄC - ROK** | **MIEJSCE POBYTU** | **TYP WIZY**  **np. B-1, B-2, F-1 itd.** | **NUMER I-94**  **/jeśli znany** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |