

## VZOR

### Žiadosť o letecký tranzit cudzinca

|                      |                  |
|----------------------|------------------|
| (Žiadajúca jednotka) | Miesto/dátum:    |
| Orgán:               | Tel./Fax/e-mail: |
| Adresa:              | Meno úradníka:   |
|                      | Podpis           |

|                      |
|----------------------|
| (Dožiadaná jednotka) |
| Orgán:               |
| Adresa:              |
|                      |

### Všeobecné informácie o štátnom príslušníkovi tretej krajiny, ktorého sa dožiadanie týka

| Dožiadanie č. | Priezvisko | Meno | m/ž | Dátum narodenia | Miesto narodenia | Štátne občianstvo | Cestovný doklad č. /typ/ platnosť | Číslo víza vydaného treťou krajinou (ak sa vyžaduje) |
|---------------|------------|------|-----|-----------------|------------------|-------------------|-----------------------------------|--|
| 1             |            |      |     |                 |                  |                   |                                   |  |
| 2             |            |      |     |                 |                  |                   |                                   |  |

### Údaje o lete

| Číslo letu | Z | Dátum odletu | Hodina | Do | Dátum priletu | Hodina |
|------------|---|--------------|--------|----|---------------|--------|
|            |   |              |        |    |               |        |
|            |   |              |        |    |               |        |

### Podrobné informácie

|  |   |                        |
|--|---|------------------------|
| Má štátny príslušník tretej krajiny sprievod?            | <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie | Mená a funkcie:        |
| Odporúča sa prítomnosť policajného sprievodu na letisku? | <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie |                        |
| Je potrebná lekárska starostlivosť?                      | <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie | Ak áno, špecifikujte:  |
| Nákazlivé identifikovateľné ochorenia? <sup>(*)</sup>    | <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie | Ak áno, špecifikujte:  |
| Predchádzajúce neúspešné pokusy o odsun?                 | <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie | Ak áno, uveďte dôvody: |

(\*) Tieto informácie sa poskytnú v súlade s použiteľným vnútroštátnym alebo medzinárodným právom.

**Ďalšie poznámky**

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

Poznámka: V čase podania dožiadania neboli známe žiadne dôvody na zamietnutie podľa článku 3 ods. 3 a 5 smernice 2003/110/ES.

**Rozhodnutie dožiadanej jednotky**

|                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| Tranzit sa povoľuje   | <input type="checkbox"/> |
| Tranzit sa nepovoľuje | <input type="checkbox"/> |
| Dôvody: _____         |                          |
| _____                 |                          |
| _____                 |                          |
| Meno/podpis/dátum     |                          |