KOMISJA
EUROPEJSKA

Bruksela, dnia 23.9.2020 r.
COM(2020) 612 final

ANNEX

ZAŁĄCZNIK

do

WNIOSKU DOTYCZĄCEGO ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY

wprowadzającego kontrolę przesiewową obywateli państw trzecich na granicach zewnętrznych oraz zmieniającego rozporządzenia (WE) nr 767/2008, (UE) 2017/2226, (UE) 2018/1240 i (UE) 2019/817

ZAŁĄCZNIK

Standardowy formularz wywiadu

1. Imię i nazwisko: 2. Płeć:

3. Data urodzenia: 4. Miejsce urodzenia:

5. Obywatelstwo/obywatelstwa (wstępne wskazanie):

6. Używane języki:

7. Powód przeprowadzenia kontroli przesiewowej:

A. Nielegalny wjazd

W stosownych przypadkach proszę również określić:

brakujący/przerobiony/sfałszowany dokument podróży,

brakująca/przerobiona/sfałszowana wiza lub zezwolenie na podróż,

inne

B. Przybycie w następstwie operacji poszukiwawczo-ratowniczej

C. Wniosek o udzielenie ochrony międzynarodowej na przejściu granicznym

D. Brak oznak wskazujących, że miała miejsce odprawa graniczna na granicy zewnętrznej:

□ brak stempla w dokumencie podróży/brak wpisu w systemie wjazdu/wyjazdu

□ brak dokumentu podróży

8. Przeprowadzono identyfikację z wykorzystaniem baz danych: □ Tak □ Nie

Jeżeli tak, wynik identyfikacji:

9. Wyniki sprawdzenia baz danych do celów bezpieczeństwa:

□ Trafienie (podać bazy danych i powody)

□ Brak trafienia

10. Udzielono natychmiastowej opieki: □ Tak □ Nie

11. Izolacja ze względów dotyczących zdrowia publicznego: □ Tak □ Nie

Jeżeli tak, proszę podać daty, konkretne powody, miejsce:

12. Trasa podróży:

a) miejsca/kraje poprzedniego zamieszkania:
b) miejsce wyjazdu:
c) państwa trzecie i miejsca (np. miasto, prowincja) tranzytu i czas trwania pobytu:

d) sposoby tranzytu (np. środki transportu, z grupą, indywidualnie), otrzymana pomoc (np. pośrednicy, wykorzystywane środki komunikacji), zapłaty, które zostały/mają zostać dokonane itp.:

e) państwa trzecie, w których wystąpiono o ochronę:
f) państwa trzecie, w których przyznano ochronę:
g) planowane miejsce docelowe w Unii:

13. Pomoc świadczona za wynagrodzeniem przez osobę trzecią lub organizację w związku z nielegalnym przekroczeniem granicy oraz wszelkie powiązane informacje w przypadku podejrzenia przemytu:

14. Rozpoczęcie kontroli przesiewowej: [DD/MM/RR]

Zakończenie kontroli przesiewowej: [DD/MM/RR]

15. Organ, do którego dana osoba ma zostać skierowana:

16. Uwagi i inne istotne informacje:

	Podpis Osoba wypełniająca formularz (Imię i nazwisko + nazwa organu)