****

|  |
| --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ**  **ΣΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΠΟΥ ΤΗΡΟΥΝΤΑΙ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΣΕΝΓΚΕΝ (SIS)**  **REQUEST FOR ACCESS**  **TO THE DATA STORED IN THE SCHENGEN INFORMATION SYSTEM (SIS)** |

Αρχηγό Αστυνομίας

(για Διευθυντή Διεύθυνσης Ε.Ε. & Διεθνούς Αστυνομικής Συνεργασίας)

(για Υπεύθυνο Εθνικού Γραφείου SIRENE)

*Chief of Cyprus Police*

*(for the Director of the EU & International Police Cooperation Directorate)*

*(for the Head of SIRENE)*

Σύμφωνα με το άρθρο 53, του Κανονισμού 2018/1861[[1]](#footnote-1) και το άρθρο 67, του Κανονισμού 2018/1862[[2]](#footnote-2), αιτούμαι όπως με πληροφορήσετε, σχετικά με τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν, τα οποία τηρούνται και τυγχάνουν επεξεργασίας, στο Σύστημα Πληροφοριών Σένγκεν (SIS).

*Pursuant to Article 41 of Regulation 2018/1861 and Article 67 of Regulation 2018/1862, I hereby request to be informed, about the Personal Data concerning me, that are being kept and processed, in the Schengen Information System (SIS).*

|  |  |
| --- | --- |
| **Πως να υποβάλετε την Αίτησή σας:** Συμπληρώστε την αίτηση με ευανάγνωστους κεφαλαίους χαρακτήρες. Η αίτηση πρέπει να συνοδεύεται από σχετικά έγγραφα ταυτοποίησης, κατάλληλα πιστοποιημένα αντίγραφα (π.χ. αντίγραφο έγκυρου διαβατηρίου). Περισσότερες λεπτομέρειες [***εδώ***](https://rb.gy/ru0dwm).  Στη συνέχεια, είτε εσείς ή ο αντιπρόσωπός σας, υποβάλετε την συμπληρωμένη Αίτηση, (βλ. Μέρος Δ΄), μέσω κανονικού ή ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, ή δια χειρός, σε οποιοδήποτε Αστυνομικό Σταθμό της Αστυνομίας Κύπρου ή σε οποιαδήποτε Διπλωματική Αποστολή της Κυπριακής Δημοκρατίας, για να προωθηθεί στο Εθνικό Γραφείο SIRENE, ή αποσταλεί μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στην ηλεκτρονική διεύθυνση αλληλογραφίας [sirene@police.gov.cy](mailto:sirene@police.gov.cy) ή ταχυδρομικώς, στην παρακάτω διεύθυνση:  ***How to submit your Request:*** *Fill out the request form with legible capital letters. The submitted copy of valid passport or valid identity card, must be clear and appropriately certified, as a true copy. For more information, click* [***here***](https://rb.gy/ru0dwm)*. Then, either you or your representative (see Part D’), submit the completed request form in person to any Police Station or any Embassy or Consulate of the Republic of Cyprus, to be forwarded to the National SIRENE Bureau, or be sent via email to the email address* [*sirene@police.gov.cy*](mailto:sirene@police.gov.cy) *or be sent via post, to the following address:* | |
| **Αρχηγείο Αστυνομίας Κύπρου**  **Διεύθυνση Ευρωπαϊκής Ένωσης & Διεθνούς Αστυνομικής Συνεργασίας**  **Εθνικό Γραφείο SIRENE**  **Οδός Αντιστράτηγου Ευάγγελου Φλωράκη,**  **1478, Λευκωσία, Κύπρος** | **Cyprus Police Headquarters**  **European Union & International Police Cooperation Directorate,**  **National SIRENE Bureau,**  **Antistratigou Evangelou Floraki str.**  **1478, Nicosia, Cyprus** |

*Περισσότερες λεπτομέρειες για τη διαδικασία, μπορείτε να δείτε πατώντας* [***εδώ***](https://rb.gy/ru0dwm)*.*

*Further details, in relation to the application process, can be accessed* [***here***](https://rb.gy/ru0dwm)***.***

|  |  |
| --- | --- |
| **A. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**  ***Α. PERSONAL DETAILS*** | |
| ONOMA  *FIRST NAME* |  |
| ΕΠΩΝΥΜΟ  *LAST NAME/ SURNAME* |  |
| ΠΑΤΡΙΚΟ ΕΠΩΝΥΜΟ *FATHER’S SURNAME* |  |
| ΕΠΩΝΥΜΟ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ  *(Αν είναι διαφορετικό από το πιο πάνω)*  *SURNAME AT BIRTH*  *(If different from above)* |  |
| ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ  *DATE OF BIRTH* |  |
| ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ  *PLACE OF BIRTH* |  |
| ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ  *CITIZENSHIP* |  |
|  |  |
| **B. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ**  ***Β. CONTACT DETAILS*** | |
| **B.1. Συμπληρώστε σε περίπτωση που επιθυμείτε η απάντηση να αποσταλεί μέσω κανονικού ταχυδρομείου:**  ***B.1. Fill in only if you would like to receive the reply via post:***  *Οι πιο κάτω πληροφορίες, είναι αναγκαίες, σε περίπτωση που χρειαστεί να επικοινωνήσουμε μαζί σας, για οποιαδήποτε διευκρίνιση, αναφορικά με το αίτημα σας.*  *Information below, is required in case it is needed to contact you, for any clarification concerning your request.* | |
| ΟΔΟΣ/ ΑΡΙΘΜΟΣ  *STREET/ ΝΟ.* |  |
| ΠΟΛΗ/ ΧΩΡΙΟ  *CITY/ VILLAGE* |  |
| ΧΩΡΑ  *COUNTRY* |  |
| ΤΑΧΥΔΡ. ΚΩΔΙΚΑΣ  *POSTAL CODE* |  |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ  *TELEPHONE* |  |
| **B.2. Συμπληρώστε σε περίπτωση που επιθυμείτε η απάντηση να αποσταλεί μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου:**  ***B.2. Fill in only if you would like to receive the reply via email:***  **Οι πιο κάτω πληροφορίες είναι αναγκαίες σε περίπτωση που χρειαστεί να επικοινωνήσουμε μαζί σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση, αναφορικά με το αίτημα σας.**  *The below information is required in case it is needed to contact you for any clarification concerning your request.* | |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ  *TELEPHONE* |  |
| ΗΛ.ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟ  *E-MAIL* |  |
|  | |
| **Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΥ (ΟΠΟΥ ΙΣΧΥΕΙ)**  ***D. DETAILS OF THE REPRESENTATIVE (WHERE APPLICABLE)*** | |
| ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΟ  ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ  *π.χ. Δικηγόρος/ Πρόσωπο ασκών τη Γονική Μεριμνά/ Νόμιμη Κηδεμονία*  *RELATIONSHIP WITH THE DATA SUBJECT*  *e.g., Lawyer/ Person exercising the parental care / Legal guardian* | Παρακαλώ επιλέξτε το κατάλληλο:  *Please tick as appropriate:*  ☐ Γονέας/ Νόμιμος Κηδεμόνας[[3]](#footnote-3)  *Parent/ Legal guardian[[4]](#footnote-4)*  ☐ Δικηγόρος/ Νομικός Εκπρόσωπος[[5]](#footnote-5)  *Lawyer / Legal Representative[[6]](#footnote-6)* |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ  *NAME & SURNAME* |  |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Η’ ΑΛΛΟΥ ΕΠΙΣΗΜΟΥ ΕΓΓΡΑΦΟΥ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗΣ  *NUMBER OF ID CARD NUMBER OR OTHER VALID IDENTITY DOCUMENT* |  |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ  *TELEPHONE NUMBER* |  |
| ΗΛ. ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟ  *E-MAIL* |  |

|  |
| --- |
| **Δ. ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΑ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗΣ**  **D. SUPPLEMENTARY IDENTIFICATION DOCUMENTS** |

Για την απόδειξη της ταυτότητας μου, σας επισυνάπτω τα ακόλουθα έγγραφα (παρακαλώ όπως επιλέξετε το προτιμητέο έγγραφο):

*To prove my identity, I attach the following documents (please choose your preferred document):*

1. Πιστοποιημένο Αντίγραφο έγκυρου διαβατηρίου με αριθμό / True Copy of valid passport No., που εκδόθηκε την/ issued on the (ημερομηνία έκδοσης/ date issued), από/ by  (χώρα/ country), ή/ or
2. Πιστοποιημένο Αντίγραφο έγκυρου δελτίου ταυτότητας ή άλλου έγκυρου επίσημου εγγράφου ταυτοποίησης με αριθμό / True Copy of valid ID card or other valid identity document No., που εκδόθηκε την/ issued on the  (ημερομηνία έκδοσης/ date issued), από/ by  (χώρα/ country).

|  |
| --- |
| Σε περίπτωση που, επί του παρόντος, είστε εγγεγραμμένος/η ως αλλοδαπός/ή στην Κυπριακή Δημοκρατία, παρακαλώ όπως επισυνάψετε επίσης αντίγραφο Δελτίου Εγγραφής Αλλοδαπού (Δ.Ε.Α.)  *In case you are currently registered, as an alien in the Republic of Cyprus, please also attach a copy of your ARC Form.* |

1. Πιστοποιημένο Αντίγραφο Δελτίου Εγγραφής Αλλοδαπού (Δ.Ε.Α.) με αριθμό/ True Copy of the Alien’s Registration Form (A.R.C.), No. , που εκδόθηκε την/ issued on the  (ημερομηνία έκδοσης/ date issued), από/ by  (χώρα/ country).

|  |
| --- |
| **E. ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΜΕ ΤΟ ΑΙΤΗΜΑ (ΠΑΡΑΚΑΛΕΙΣΘΕ ΝΑ ΕΠΙΛΕΞΕΤΕ ΤΟ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟ):**  ***Ε. FURTHER INFORMATION THAT IS RELEVANT TO THIS REQUEST (PLEASE TICK AS APPROPRIATE):*** |
|  |
| *Οι παρακάτω πληροφορίες είναι προαιρετικές και συμβάλουν στην επιτάχυνση της διαδικασίας.*  *The following information, is optional and helps to expedite the process.* |

☐ Άρνηση χορήγησης Κυπριακής θεώρησης, από/ *Refusal to grant Cyprus Visa by*  (Αρχή/ Authority)

☐ Άρνηση χορήγησης ή ανανέωσης άδειας παραμονής στην Κύπρο, από/ Refusal to grant or renew a residence permit in Cyprus, by  (Αρχή/ Authority)

☐ Άρνηση εισόδου στην Κύπρο, στο παρακάτω σημείο εισόδου / Refusal of entry in Cyprus, at the following entry point: 

☐ Άλλος λόγος/ Other:

|  |
| --- |
| **ΣΤ. Ο ΑΙΤΩΝ/ ΝΟΜΙΚΟΣ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ, ΕΝΕΡΓΩΝΤΑΣ ΚΑΤ’ ΕΝΤΟΛΗ ΤΟΥ ΑΙΤΗΤΟΥ/ ΓΟΝΕΑΣ Ή ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ:**  **F. *THE APPLICANT/ THE LEGAL REPRESENTATIVE AUTHORIZED BY THE APPLICANT/PARENT OR LEGAL GUARDIAN:*** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ΥΠΟΓΡΑΦΗ  *SIGNATURE* |  | | |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ *NAME/ SURNAME* |  | | |
| ΤΟΠΟΣ  *PLACE* |  | HΜΕΡΟΜΗΝΙΑ  *DATE* |  |
|  | | | |
| Συμπληρώνεται σε περίπτωση ανήλικου, όταν το αίτημα υποβάλλεται από τον ένα γονέα, ωστόσο απαιτείται υπογραφή και των δυο γονέων που ασκούν από κοινού την γονική μέριμνα.  *Fill out, in the case of a minor, where the request is submitted by one parent, but signature is required by both parents who exercise joint parental care* | | | |
| ΥΠΟΓΡΑΦΗ  *SIGNATURE* |  | | |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ  *NAME/ SURNAME:* |  | | |
| ΤΟΠΟΣ  *PLACE* |  | HΜΕΡΟΜΗΝΙΑ  *DATE* |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Z. ΠΑΡΑΛΗΠΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ**  ***G. RECIPIENT OF THE REQUEST*** | | | |
| ΥΠΟΓΡΑΦΗ  *SIGNATURE* |  | | |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ *NAME/ SURNAME* |  | | |
| ΒΑΘΜΟΣ/ ΑΡΙΘΜΟΣ, Η ΘΕΣΗ (ΓΙΑ ΥΠΑΛΛΗΛΟ ΠΡΕΣΒΕΙΑΣ/ΠΡΟΞΕΝΕΙΟΥ)  *RANK/ POSITION (FOR EMBASSY OFFICIALS):* |  | | |
| ΤΟΠΟΣ (ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ Η ΠΡΕΣΒΕΙΑ/ ΠΡΟΞΕΝΕΙΟ)  *PLACE (POLICE STATION OR EMBASY):* |  | HΜΕΡΟΜΗΝΙΑ  *DATE* |  |

1. ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ (ΕΕ) 2018/1861 ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ της 28ης Νοεμβρίου 2018 σχετικά με την εγκατάσταση, τη λειτουργία και τη χρήση του Συστήματος Πληροφοριών Σένγκεν (SIS) στον τομέα των συνοριακών ελέγχων, την τροποποίηση της σύμβασης εφαρμογής της συμφωνίας Σένγκεν και την τροποποίηση και την κατάργηση του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1987/2006 (ΕΕ L 312 της 07.12.2018, σ.14) [↑](#footnote-ref-1)
2. ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ (ΕΕ) 2018/1862 ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ της 28ης Νοεμβρίου 2018 σχετικά με την εγκατάσταση, τη λειτουργία και τη χρήση του Συστήματος Πληροφοριών Σένγκεν (SIS) στον τομέα της αστυνομικής συνεργασίας και της δικαστικής συνεργασίας σε ποινικές υποθέσεις, την τροποποίηση και κατάργηση της απόφασης 2007/533/ΔΕΥ του Συμβουλίου και την κατάργηση του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1986/2006 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου και της απόφασης 2010/261/ΕΕ της Επιτροπής (ΕΕ L 312 της 07.12.2018, σ.56) [↑](#footnote-ref-2)
3. Σε περίπτωση ανήλικου, το αίτημα υποβάλλεται από τον ένα γονέα, αλλά απαιτείται υπογραφή και των δυο γονέων που ασκούν από κοινού τη γονική μέριμνα. [↑](#footnote-ref-3)
4. In the case of a minor, the request is submitted by one parent, but signature is required by both parents, who exercise parental care. [↑](#footnote-ref-4)
5. Σε περίπτωση δικηγόρου, παρακαλώ επισυνάψτε πληρεξούσιο έγγραφο. Σε περίπτωση που το αίτημα υποβάλλεται από αντιπρόσωπο του αιτητή, π.χ. γονέα/κηδεμόνα ανήλικου ή νομικό εκπρόσωπο/ δικηγόρο, θα πρέπει το αίτημα να συνοδεύεται επιπρόσθετα, από πιστοποιημένο αντίγραφο του εγγράφου ταυτοποίησης και οπού ισχύει και το σχετικό πρωτότυπο πληρεξούσιο εκπροσώπησης. Σε τέτοια περίπτωση, τα αιτήματα θα πρέπει να υποβάλλονται, μόνο, μέσω κανονικού ταχυδρομείου. [↑](#footnote-ref-5)
6. Ιn case of a lawyer or legal representative submitting the request, please attach a true copy of the Power of Attorney, additionally to the true copy of the identification document. In such cases, requests shall be submitted solely via post. [↑](#footnote-ref-6)