U.S. Department of State

PODATKI O KONTAKTNIH OSEBAH IN O MINULEM DELU PROSILCA ZA NEIMIGRANTSKI VIZUM

OMB 1405-0144
Velja do: 30. 9. 2007
Predvideni čas izpolnjevanja: 1 ura

PROSIMO, VPIŠITE VAŠE ODGOVORE S TISKANIMI ČRKAMI ALI PISALNIM STROJEM V PRAZNE PROSTORE POD VSAKO POSTVKO!
ČE ZA POSAMEZEN ODGOVOR POTREBUJETE VEČ PROSTORA, ODGOVOR NADALJUJTE NA DODATNEM LISTU IN TA LIST PRILOŽITE TEJ VLOGI!

1. PRIIMEK (priimki) IME (imena) SREDNJE IME

2. DATUM ROJSTVA (mm-dd-llll)

3. KRAJ ROJSTVA

Država	Mesto/Kraj	Država/Pokrajina

4. DOMAČI NASLOV IN TELEFONSKA ŠTEVILKA (navedite št. stanovanja, ulico, mesto, državo ali pokrajino, poštno številko in državo)

5. IME IN PRIIMEK ZAKONSKEGA PARTNERJA(če ta obstaja) (Samo poštni predal ne zadostuje)

Priimek in ime	Naslov	Telefonska številka

6. PRIIMEK IN IME OTROK, STARŠEV, BRATOV IN SESTER (Samo poštni predal ne zadostuje)

Priimek in ime	Naslov	Sorodstvo	Telefonska št.

7. NAŠTEJTE VSAJ DVE KONTAKTNI OSEBI V DRŽAVI STALNEGA PREBIVALIŠČA, KI LAHKO POTRDITA PODATKE O PROSILCU ZA VIZO (ne naštevajte ožjih družinskih članov ali drugih sorodnikov) (Samo poštni predal ne zadostuje)

PRIIMEK IN IME	NASLOV	TELEFONSKA ŠT.

Izjava v zvezi z zakonom o zmanjševanju administrativnih obremenitev

Čas, potreben za to zbirko podatkov, je ocenjen na povprečno 1 uro na vlogo, vključno s časom, potrebnim za iskanje podatkov v obstoječih virih podatkov, navajanje zahtevanih podatkov in končni pregled. Informacij vam ni treba podajati, če ni navedena veljavna številka OMB. Morebitne komentarje glede ocene potrebnega časa ali predloge za njegovo skrajšanje pošljite na naslov: U.S. Department of State, A/RPS/DIE, Washington, D.C. 20520.

DELOVNE IZKUŠNJE – SEDANJE	
Delovno mesto:	Datum (mm-dd-llll) od Datum (mm-dd-llll) do
Naziv in naslov delodajalca: Telefonska št.	
Dela in naloge:	

DELOVNE IZKUŠNJE – PREJŠNJE	
Delovno mesto:	Datum (mm-dd-llll) od Datum (mm-dd-llll) do
Naziv in naslov delodajalca: Telefonska št.	
Dela in naloge:	

DELOVNE IZKUŠNJE - PREJŠNJE	
Delovno mesto:	Datum (mm-dd-llll) od Datum (mm-dd-llll) do
Naziv in naslov delodajalca: Telefonska št.	
Dela in naloge:	

DELOVNE IZKUŠNJE - PREJŠNJE	
Delovno mesto:	Datum (mm-dd-llll) od Datum (mm-dd-llll) do
Naziv in naslov delodajalca: Telefonska št.	
Dela in naloge:	

Potrjujem, da sem prebral(a) in razumel(a) vsa vprašanja, v tej vlogi ter da so odgovori, ki sem jih vpisal(a) v ta obrazec, pravilni po mojem najboljšem vedenju in prepričanju. Zavedam se, da se lahko vsaka moja lažna ali zavajajoča navedba konča s stalno zavrnitvijo vize ali prepovedjo vstopa v Združene države Amerike.

PODPIS PROSILCA: _____ DATUM: (mm-dd-llll) _____