**Aplikacja na elektroniczną autoryzację do podróży do Kanady**

**Electronic Travel Authorization (eTA)**

Jeśli jesteś jednym z poniższych to nie potrzebujesz tej autoryzacji, ale możesz ją dobrowolnie dokonać:

- obywatelem USA,

- przekraczasz granicę Kanady granicą lądową lub morską,

- obywatelem Francji - rezydentem na i podróżującym z wysp St. Pierre i Miquelon,

- tymczasowym rezydentem z ważną wizą kanadyjską,

- studentem z ważnym pozwoleniem na naukę w Kanadzie, uzyskanym po 01 sierpnia 2015,

- zagranicznym pracownikiem z ważnym pozwoleniem na pracę w Kanadzie uzyskanym po 01 sierpnia 2015,

- stałym rezydentem w Kanadzie,

- posiadasz ważny status imigracyjny w Kanadzie i wjeżdżasz z USA lub wysp St. Pierre i Miquelon,

- członkiem delegacji wizytujących siły zbrojne w Kanadzie podczas pełnienia swoich obowiązków służbowych,

- członkiem załogi samolotu, cywilnym inspektorem lotniczym lub członkiem badania komisji wypadków,

- akredytowanym dyplomatą.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Nazwisko |  | | |
| 1. Imiona |  | | |
| 1. Data urodzenia *(rok-miesiąc-dzień)* |  | | |
| 1. Miejsce urodzenia *(kraj-miasto-województwo)* |  | | |
| 1. Inne posiadane obywatelstwa |  | | |
| 1. Płeć |  | | |
| 1. Stan cywilny : anulacja ślubu/rozwód/separacja/małżeństwo/wolny/wdowieństwo |  | | |
| 1. Czy poprzednio aplikowało się o wjazd lub pozostanie w Kanadzie, proszę zaznaczyć „Tak” jeśli starało się np. o visitor visa, study permit lub work permit. Proszę podać rodzaj i koniecznie nr poprzedniej wizy. |  | | |
| 1. Proszę podać środki na podróż do Kanady (proszę zaznaczyć przedział)   0$; 1$-999$; 1000$-2999$; 3000$-4999$; 5000$-9999$; 10000$-49999$; 50000$ i więcej |  | | |
| 1. Nr paszportu |  |
| 1. Kraj wydania paszportu |  |
| 1. Data wydania / data ważności paszportu |  |
| 1. Branża zawodowa  * emerytura * studia / nauka – podać nazwę instytucji, adres i datę rozpoczęcia * brak zatrudnienia * sztuka / kultura / rekreacja i sport * biznes, finanse i administracja * edukacja, prawo i nauki społeczne, sektor samorządowy i publiczno-budżetowy * służba zdrowia i branża wspierająca * zarządzanie i managment w korporacjach, sektorze prywatnym + administracja rządowa * produkcja / fabryki * sektor zbrojeniowy / siły zbrojne (podać dokładnie szczegóły) * nauki przyrodnicze i stosowane i pokrewne zawody (inżynierowie i technicy) * zasoby naturalne, rolnictwo i pokrewne zawody * sprzedaż i usługi * spedycja, transport, instalacje i pokrewne zawody |  |
| 1. Wykonywane stanowisko |  | |
| 1. Podać nazwę instytucji / pracodawcy |  | |
| 1. Kraj siedziby |  | |
| 1. Podać rok zatrudnienia / nauki |  | |
| 1. Podać preferowany język kontaktu: angielski / francuski |  | |
| 1. Podać dokładny adres (nr lokalu/posesji/ulica/miejscowość/kraj/województwo) |  | |
| 1. Czy kiedykolwiek odmówiono Ci wizy, pozwolenia na pobyt lub odmówiono wstępu lub nakazano opuszczenie terytorium Kanady? |  | |
| 1. Czy kiedykolwiek popełniłeś, zostałeś aresztowany, postawiono Ci zarzuty lub zostałeś skazany za jakiekolwiek kryminalne postępki w jakimkolwiek kraju? |  | |
| 1. Czy Ty lub ktokolwiek z Twojej rodziny ma lub miał kontakt z osobą z gruźlicą? |  | |
| 1. Czy masz poważne problemy ze zdrowiem, które wymagają regularnej opieki medycznej? |  | |

**OŚWIADCZENIE**

Niżej podpisany, oświadczam niniejszym, że powyższe informacje zostały podane przede mnie dobrowolnie, w celu uzyskania wizy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_oraz potwierdzam ich prawdziwość oraz aktualność. Oświadczam również, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność osobistą za ewentualne błędy lub nieprawdziwość w ww. informacjach oraz za skutki wynikłe z podania błędnych lub nieprawdziwych informacji. Zwalniam niniejszym Weco-Travel Services Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (00-854) z jakiejkolwiek odpowiedzialności za niewykonanie usługi pośrednictwa będące skutkiem ww. błędów lub nieprawdziwości.

Podpis

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

Otrzymane od Państwa informacje stanowiące dane osobowe. Będziemy z nich korzystali wyłącznie do celów związanych z realizacją usług podejmowanych na Państwa życzenie. Będziemy ich również używali w ramach wykonywania obowiązków wynikających z odrębnych przepisów związanych z tymi usługami.

I. Zgodnie z art. 13 ust. 1-2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (dalej „RODO”) informuję, że Administratorem Pani/Pana\* danych osobowych jest **Weco-Travel Services Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (00-854)**, al. Jana Pawła II 19. Pełniącym obowiązki Inspektora Ochrony Danych Osobowych **Weco-Travel Services Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie** jest \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

II. **Weco-Travel Services Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie** będzie przetwarzać Pani/Pana\* dane wyłącznie w celu wykonania usługi pośrednictwa (art. 6 ust. 1b RODO); w cel prowadzenia rachunkowości, co jest realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu (art. 6 ust. 1f RODO); w celach archiwalnych (dowodowych) dla zabezpieczenia informacji na wypadek prawnej potrzeby wskazania faktów, co jest realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu (art. 6 ust. 1f RODO); w celu ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami będącego realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu (art. 6 ust. 1f RODO).

III. W każdej chwili przysługuje Pani/Panu\* prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana\* danych, przetwarzanych w celach i na podstawie wskazanych powyżej. Przestaniemy przetwarzać Pani/Pana\* dane w tych celach, chyba że będziemy w stanie wykazać, że istnieją ważne, prawnie uzasadnione podstawy, które są nadrzędne wobec Pani/Pana\* interesów, praw i wolności lub Pani/Pana\* dane będą nam niezbędne do ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

IV. Dane będą przechowywane przez okres niezbędny dla prawidłowego wykonania obowiązków wobec Pani/Pana\*.

V. Pani/Pana\* dane osobowe mogą zostać przekazywane innym podmiotom, którym powierzono pisemnie przetwarzanie danych osobowych i które ponoszą odpowiedzialność za naruszenie zasad przetwarzania – wyłącznie w celu prawidłowego wykonania usługi wobec Pani/Pana\*. Ponadto dane będą przekazywane organom, którym bezwzględnie obowiązujące przepisy nakazują przekazywanie tych danych.

VI. Zgodnie z RODO, przysługuje Pani/Panu\* prawo do dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii, sprostowania (poprawiania) swoich danych, żądania usunięcia, ograniczenia lub wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia skargi do organu nadzorczego.

VII. Podanie danych jest dobrowolne z tym, że odmowa ich podania może utrudnić albo uniemożliwić wykonanie usługi wobec Pani/Pana\*.

VIII. Informujemy, że nie podejmujemy decyzji w sposób zautomatyzowany i Pani/Pana\* dane nie są profilowane.

IX. W każdej chwili przysługuje Pani/Panu\* prawo do wycofania zgody na przetwarzanie Pani/Pana\* danych osobowych, (w tym należących do szczególnej kategorii), ale cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano zgodnie z prawem, przed jej wycofaniem. W przypadku, gdy RODO przewiduje możliwość przetwarzania danych mimo cofnięcia zgody, dane te mogą być dalej przetwarzane.

Podpis