

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΕΙΣΟΔΟΥ ΥΠΗΚΟΟΥ ΤΡΙΤΗΣ ΧΩΡΑΣ ΓΙΑ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ  
ΩΣ ΜΕΛΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΥΠΡΙΟΥ ΠΟΛΙΤΗ**

**APPLICATION FOR THE GRANT OF AN ENTRY PERMIT TO A THIRD COUNTRY NATIONAL  
TO ENTER CYPRUS AS A MEMBER OF A FAMILY OF A CYPRIOT CITIZEN**

Η αίτηση αυτή υποβάλλεται στα Επαρχιακά Κλιμάκια της Υπηρεσίας Αλλοδαπών και Μετανάστευσης της Αστυνομίας ή στο Τμήμα Αρχείου Πληθυσμού και Μετανάστευσης στη Λευκωσία, ανάλογα με την Επαρχία διαμονής του αιτητή.  
Το παρόν έντυπο θα συνοδεύεται με τα έγγραφα που αναφέρονται στον πρόσθετο τύπο Μ.58Α.  
This application must be submitted to the Aliens and Immigration Branch of the Police of the District in which the applicant resides or the Civil Registry and Migration Department in Nicosia, depending on the District the applicant resides.  
This form must be accompanied by the documents referred to the supplementary form M.58A.

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ / PARTICULARS OF APPLICANT**

1. ΕΠΩΝΥΜΟ / SURNAME .....  
ΚΕΦΑΛΑΙΑ / BLOCK CAPITALS
2. ΟΝΟΜΑ / NAME .....
3. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ / ADDRESS .....
- ..... ΤΗΛ. / TEL. ....
4. ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ/ NATIONALITY ..... 5. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ / OCCUPATION .....
6. ΑΡ. ΤΑΥΤ. / ARC .....

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΗΚΟΟΥ/ΩΝ ΤΡΙΤΗΣ ΧΩΡΑΣ ΕΚ ΜΕΡΟΥΣ ΤΟΥ ΟΠΟΙΟΥ/ΤΩΝ ΟΠΟΙΩΝ ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΑΙ Η ΑΙΤΗΣΗ:  
PARTICULARS OF THIRD COUNTRY NATIONAL/S ON WHOSE BEHALF APPLICATION IS MADE:**

ΟΝΟΜΑ NAME	ΕΠΩΝΥΜΟ SURNAME	ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ PLACE OF BIRTH	ΗΜΕΡ. ΓΕΝ. DATE OF BIRTH	ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ NATIONALITY	ΣΥΓΓΕΝΕΙΑ FAMILY RELATION
(a)					
(b)					
(c)					
(d)					

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ OCCUPATION	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ PARTICULARS OF PASSPORT		ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ADDRESS ABROAD
	ΑΡΙΘΜΟΣ/NUMBER	ΗΜΕΡ. ΛΗΞΗΣ DATE OF EXPIRY	
(a)			
(b)			
(c)			
(d)			

ΣΚΟΠΟΣ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ / PURPOSE OF ENTRY TO CYPRUS .....

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ / DURATION OF STAY .....

Εγώ ο υπογεγραμμένος ..... έχοντας υπόψη τις συνέπειες του Νόμου για ψευδείς δηλώσεις βεβαιώ ότι το περιεχόμενο της παρούσας αίτησης είναι αληθές και αναλαμβάνω τη συντήρηση, διαμονή και την παροχή Ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης του/της/των πιο πάνω υπηκόου/ων τρίτης χώρας στην Κύπρο και τυχόν έξοδα επαναπατριsmού στη χώρα του/της/τους.

I the undersigned ..... bearing in mind the consequences of the law in case of a false statement, hereby certify that the particulars given in this application are true and I will be responsible for the maintenance, stay and health insurance of the above alien/s in Cyprus and the payment of possible repatriation expenses to his/her/their country.

Ημερ. / Date .....

Υπογραφή / Signature .....

**ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΟ  
FOR OFFICIAL USE ONLY**

Διοικητή Υπηρεσίας  
Αλλοδαπών και Μεταναστεύσεως

Ημερομηνία .....

.....  
Υπεύθυνος Κλιμακίου Αλλοδαπών

Λειτουργό Μεταναστεύσεως,

Ημερομηνία .....

.....  
Διοικητής Υπηρεσίας  
Αλλοδαπών και Μεταναστεύσεως