

საქართველოს საგარეო საქმეთა სამინისტროს/
To the Ministry of Foreign Affairs of Georgia

საჩივრის ავტორი/ The initiator of the appeal:

სახელი/Name: _____

გვარი/Surname: _____

მის./Address: _____

ტელ./ Tel.: _____

ელ.ფოსტა/E-mail: _____

წარმომადგენელი (არსებობის შემთხვევაში)/Representative (if applicable):

სახელი/Name: _____

გვარი/Surname: _____

მის./Address: _____

ტელ./ Tel.: _____

ელ.ფოსტა/E-mail: _____

ს ა ჩ ი ვ ა რ ი / A P P E A L

გარემოებების აღწერა, რომელთაც ეფუძნება მოთხოვნა/Description of the circumstances on which the request is based:

ვიზის გამცემი ორგანოს დასახელება, რომელმაც მიიღო გადაწყვეტილება საქართველოს ვიზის გაცემაზე უარის თქმის თაობაზე/The name of the authority, which has taken the decision on visa refusal:

სავიზო განაცხადის რეკვიზიტები (თარიღი და რეგისტრაციის ნომერი), რომელთან დაკავშირებითაც მიღებული იქნა უარყოფითი გადაწყვეტილება/ The information, about the visa application (date and registration number) on which the negative decision has been taken:

_____/_____/_____ №_____

კონკრეტული მოთხოვნა (გასაჩივრებული გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა ან ძალადაკარგულად გამოცხადება)/The particular demand (annulling or invalidating appealed decision):

თანდართული დოკუმენტები/Attached documents:

- 1.
- 2.
- 3.

და ა.შ./ Etc.

საჩივრის ავტორის/წარმომადგენლის ხელმოწერა/The signature of the appeal initiator/representative: _____

თარიღი/Date: „_____“ „_____“ „_____“ (რიცხვი, თვე, წელი/Day/month/year)