

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)