



REPÚBLICA DE ANGOLA

**EMBAIXADA DA REPÚBLICA DE ANGOLA NOS EUA
SECTOR CONSULAR**

2100-2108 16th St NW Washington-DC 20009

Tel: 202-785-1156 Fax: 212-822-904

REQUERIMENTO PARA PEDIDO DE PASSAPORTE

Exmo. Senhor Chefe do Sector Consular

Eu, abaixo assinado, _____

Cidadão angolano devidamente inscrito no Sector Consular dessa Embaixada sob o
Nº ____ Estado Civil: Solteiro Casado Divorciado Viúvo

Sexo de profissão _____, nascido (a) aos ____/____/____

Município de _____, Província de _____

Residente nos Estados Unidos da América (endereço) _____

_____, cidade de _____

Estado _____, código postal _____, Telefone Nº (____) _____

Portador do Cartão de Residente ou Certidão de Naturalização americana Nº _____

Primeira Vez Perdido Extraviado Caducado Outra

Solicito que V. Excia. se digne a autorizar a emissão do passaporte, válido para todos os
países

_____, aos _____ de _____ de _____

Atentamente,

Assinatura do Pai, Mãe ou do Responsável



REPÚBLICA DE ANGOLA

**EMBAIXADA DA REPÚBLICA DE ANGOLA NOS EUA
SECTOR CONSULAR**

2100-2108 16th St NW Washington-DC 20009

Tel: 202-785-1156 Fax: 212-822-904

===== TERMO DE RESPONSABILIDADE =====

Nome completo _____

Estado Civil _____, nascido (a) aos ____/____/____ nacionalidade _____

Portador do passaporte N^o _____, emitido por _____

aos ____/____/____, cartão de estrangeiro N^o _____, emitido por _____

aos ____/____/____, declara para efeitos de obtenção de passaporte nacional, que o menor abaixo designado:

_____ nascido (a) aos ____/____/____, profissão _____

portador do passaporte N^o _____, passado aos ____/____/____

residente em _____, Estado de _____

vive sob a sua tutela.

E para que se lhe não ponham impedimentos, passo o presente Termo de Responsabilidade que vai por mim assinado.

_____, aos _____ de _____ de _____

Atentamente,

Assinatura do Pai, Mãe ou do Responsável

OBS: Anexar fotocópia do BI ou do passaporte do assinante.



REPÚBLICA DE ANGOLA

**EMBAIXADA DA REPÚBLICA DE ANGOLA NOS EUA
SECTOR CONSULAR**

2100-2108 16th St NW Washington-DC 20009

Tel: 202-785-1156 Fax: 212-822-904

REQUERIMENTO PARA PEDIDO DE SALVO-CONDUTO

Exmo. Senhor Chefe do Sector Consular

Eu, abaixo assinado, _____

Cidadão angolano devidamente inscrito no Sector Consular dessa Embaixada sob o
Nº ____ Estado Civil: Solteiro Casado Divorciado Viúvo

Sexo de profissão _____, nascido (a) aos ____/____/____

Município de _____, Província de _____

Residente nos Estados Unidos da América (endereço) _____

_____, cidade de _____

Estado _____, código postal _____, Telefone Nº (____) _____

Portador do Cartão de Residente ou Certidão de Naturalização americana Nº _____

Perdido Extraviado Danificado Caducado Roubado

Outro _____

Descrição das circunstâncias: _____

Solicito à V. Excia. a emissão de um Salvo-Conduto

_____, aos _____ de _____ de _____

Atentamente,

Assinatura do Pai, Mãe ou do Responsável



REPÚBLICA DE ANGOLA
EXTRAVIO DE PASSAPORTE

a) _____

DATA ____/____/____

FILHO DE _____
E DE _____ NASCIDO AOS ____/____/____
LOCAL DE NACIMENTO _____, ESTADO CIVIL _____
RESIDENTE EM _____ BAIRRO _____ MONICÍPIO _____
RUA _____ CASA Nº _____ PASSAPORTE Nº _____
EMITIDO AOS ____/____/____ EM _____
VALIDO ATÉ ____/____/____ PROFISSÃO _____
LOCAL DE TRABALHO _____ TELEFONE _____ TELEMÓVEL _____
DECLARA TER PERDIDO O PASSAPORTE NO DIA ____/____/____, NAS
CIRCUNSTÂNCIAS QUE A SEGUIR DESCREVE:

POR SER VERDADE O QUE ACIMA DECLARA, ABAIXO ASSINA E SOLICITA A REEMISSÃO DO PASSAPORTE, COMPROMETENDO-SE A DEVOLVE-LO À ENTIDADE EMISSORA CASO VENHA A APARECER.

_____ AOS ____/____/____

O DECLARANTE

DATA ____/____/____

a) *Designação da entidade a quem se dirige*

USO OFICIAL DO ORGÃO RECEPTOR
DATA ____/____/____
O RESPONSÁVEL



REPÚBLICA DE ANGOLA

**EMBAIXADA DA REPÚBLICA DE ANGOLA NOS EUA
SECTOR CONSULAR**

2100-2108 16th St NW Washington-DC 20009

Tel: 202-785-1156 Fax: 212-822-904

DADOS PARA LAVRATURA DE PROCURAÇÃO

Outorgante

Nome: _____
Local e data de nascimento: (Dia, Mês e Ano) _____
Nacionalidade: _____ Estado Civil: _____ Profissão: _____
Nº do Bilhete de Identidade ou Passaporte (Órgão expedidor e data de emissão): _____
_____, ____/____/____
Nº de inscrição consular _____
Endereço nos EUA _____
Nº de telefone para contacto durante o dia _____

Primeiro Outorgado

Nome: _____
Local e data de nascimento: (Dia, Mês e Ano) _____
Nacionalidade: _____ Estado Civil: _____ Profissão: _____
Nº do Bilhete de Identidade ou Passaporte (Órgão expedidor e data de emissão): _____
_____, ____/____/____
Nº de inscrição consular _____
Endereço _____
Nº de telefone para contacto durante o dia _____

Segundo Outorgado

Nome: _____
Local e data de nascimento: (Dia, Mês e Ano) _____
Nacionalidade: _____ Estado Civil: _____ Profissão: _____
Nº do Bilhete de Identidade ou Passaporte (Órgão expedidor e data de emissão): _____
_____, ____/____/____
Nº de inscrição consular _____
Endereço _____
Nº de telefone para contacto durante o dia _____

OBS: Em caso de haver mais de dois outorgantes ou mais de dois outorgados fornecer os dados em folha adicional.



REPÚBLICA DE ANGOLA

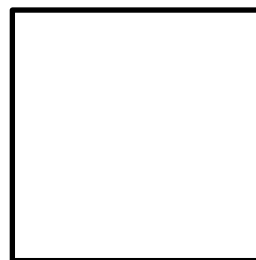
**EMBAIXADA DA REPÚBLICA DE ANGOLA NOS EUA
SECTOR CONSULAR**

2100-2108 16th St NW Washington-DC 20009

Tel: 202-785-1156 Fax: 212-82 2-904

REGISTO CONSULAR Nº _____

CONSULAR REGISTRATION



Fotografia/Photo

**1. IDENTIFICAÇÃO
IDENTIFICATION**

Nome _____
Name

Data de Nascimento ____/____/____, **Comuna** _____
Date of birth Comune

Município _____, **Província** _____
Municipality Province

Estado Civil _____, **Habilitações Literária** _____
Marital Status Academic Qualification

Profissão _____, **Universidade/Curso** _____
Profession University/Course

Firmas em que trabalhou em Angola _____
Firms where you have worked in Angola

Província _____, **Função** _____
Province Function

Data de entrada nos EUA ____/____/____
Date of entry into U.S

Local actual de residência _____
Actual place of residence

desde ____/____/____
Since

Estado _____, **CX.P Nº** _____, **Tel Nº** _____
State _____ Zip Code _____ Phone Nº _____
Email _____

2. FILHAÇÃO

Parant's name

Nome do pai/Father _____

Local de residência(País/cidade) _____

Place of residence

Nome da mãe/Mother _____

Local de residência (País/cidade) _____

Place of residence

3. CÔNJUGE

Spouse

Nome do Cônjuge _____

Spouse's name

Data de Nascimento ____/____/____, **Local de Nascimento** _____

Date of birth

Place of birth

Província _____, **País** _____, **Estado Civil** _____

Province

Country

Marital Status

Habilitações Literárias _____, **Profissão** _____

Academics Qualifications

Profission

Local de trabalho _____, **Firmas em que trabalhou em Angola** _____

Place of Work

Firms where you have worked in Angola

Última residência em Angola _____

Last residence in Angola

4. FILHOS

Children

Nome _____, **Data de Nascimento** _____, **Local onde se encontra** _____

Name

Data of Birth

Place Where he/she is

_____	____/____/____	_____
_____	____/____/____	_____
_____	____/____/____	_____
_____	____/____/____	_____
_____	____/____/____	_____

5. BREVE QUESTIONÁRIO

Brief questionnaire

Pretende regressar à Angola ? _____, **Data** _____

Do you intend to return to Angola?

Date

Para que província pretende regressar? _____

To which province do you intend to return ?

Tem família nessa província ? _____
Do you have any relative in this place?

Observações
Observations



Impressão Digital/ Finger Print

Depois de lido e conferido, abaixo assino
After Reading and checking, I sign below

O funcionário Consular
The Consular Official

Data ____/____/____

O Recenseado
The person taking the Census

Data ____/____/____



REPÚBLICA DE ANGOLA

**EMBAIXADA DA REPÚBLICA DE ANGOLA NOS EUA
SECTOR CONSULAR**

2100-2108 16th St NW Washington-DC 20009

Tel: 202-785-1156 Fax: 212-822-904

DADOS PARA LAVRATURA DE DECLARAÇÃO DE PROVA DE VIDA

DADOS PESSOAIS DO UTENTE

Nome: _____
Local e data de nascimento: (Dia, Mês e Ano) _____
Nacionalidade: _____ Estado Civil: _____ Profissão: _____
Nº do Bilhete de Identidade ou Passaporte (Órgão expedidor e data de emissão): _____
_____, ____/____/____
Nº de inscrição consular _____
Endereço nos EUA/CANADÁ/MÉXICO _____
Nº de telefone para contacto durante o dia _____

INSTITUIÇÃO NA QUAL A DECLARAÇÃO DE PROVA DE VIDA SERÁ ENDEREÇADA

Nome: _____
Razões: _____

Observações

OBS: São necessárias também cópias do passaporte, do Bilhete de Identidade, da Cédula Pessoal ou da Certidão de Nascimento (Somente um desses documentos de identificação é necessário).