



REPÚBLICA DE CABO VERDE
EMBAIXADA
Brasília - DF

PEDIDO DE PASSAPORTE

Repartição ou Consulado _____	Data de Passaporte ____/____/20____	Validade ____/____/20____	Número Individual _____
----------------------------------	--	------------------------------	----------------------------

Nome Completo: _____

Filho de: _____ natural de: _____

e de: _____ natural de: _____

Nacionalidade: _____ Natural da Freg^a de: _____

Conc^o de: _____ Nascido em ____ de ____ de ____ Localidade: _____

Estado Civil: _____ Profissão: _____

Residência no Brasil: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado _____ CEP: _____

Telefone/telemovel: _____ E-mail: _____

Requer o seu passaporte pela (*) _____
(Indicar se é a 1^a vez ou não e se já possui algum passaporte)

Motivo do pedido de passaporte: _____

Brasília, ____ de ____ de 20____. Assinatura: _____

A preencher pelo serviço de recepção:

INSCRIÇÃO CONSULAR Nº _____ CONFERIDO: Bilhete de Identidade ou Passaporte Nº _____

emitido por: _____ em ____/____/____

Impressão digital do: _____

Lista Nominal Nº _____/7 de ____/____/20____.

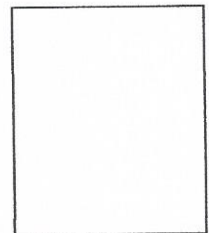
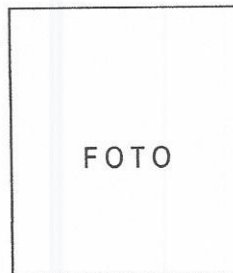
Cor da pele: _____

Olhos: _____

Cabelos: _____

Observações: _____

Sinais particulares: _____



A PREENCHER PELOS SERVIÇOS DE EMISSÃO DE PASSAPORTES

Busca onomástica Nº _____ ____/____/____	Verificação Retido ____/____/____ Final ____/____/____	Controle ____/____/____	Preenchimento ____/____/____	Revisão ____/____/____	Expedição ____/____/____
--	--	----------------------------	---------------------------------	---------------------------	-----------------------------

RESERVADOS AOS SERVIÇOS

