



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES
EMBAIXADA EM LA PAZ

FORMULÁRIO DE MATRÍCULA DE CIDADÃO BRASILEIRO

(Preencher à máquina ou em letra de forma)

MATRÍCULA Nº		DATA: ____/____/____ dia mês ano		FOTO
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE				
Nome completo				
Data de nascimento ____/____/____ dia mês ano		Local de nascimento (cidade, estado e país)		
Estado civil		Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Profissão e/ou atividade que exerce neste país *	
Filiação: Pai: _____ Mãe: _____				
Residência: Endereço _____ Fone _____ Cidade _____ Estado/Província _____ CEP _____				
Empresa/instituição onde trabalha/estuda: * Endereço _____ Fone _____ Cidade _____ Estado/Província _____ CEP _____				
Contato no Brasil: Nome _____ Parentesco _____ Endereço _____ Fone _____ Cidade _____ Estado _____ CEP _____				
DADOS DO CÔNJUGE				
Nome completo				
Data de nascimento ____/____/____ dia mês ano	Local de nascimento _____ cidade estado país		Nacionalidade	

Empresa/instituição onde trabalha/estuda: *

Endereço _____ Fone _____

Cidade _____ Estado _____ CEP _____

DADOS DOS DEPENDENTES

Nome completo _____ Sexo M F Relação de dependência _____

Data de nascimento
_____/_____/_____
dia mês ano

Local de nascimento

cidade estado país

Nome completo _____ Sexo M F Relação de dependência _____

Data de nascimento
_____/_____/_____
dia mês ano

Local de nascimento

cidade estado país

Nome completo _____ Sexo M F Relação de dependência _____

Data de nascimento
_____/_____/_____
dia mês ano

Local de nascimento

cidade estado país

Nome completo _____ Sexo M F Relação de dependência _____

Data de nascimento
_____/_____/_____
dia mês ano

Local de nascimento

cidade estado país

DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DA NACIONALIDADE BRASILEIRA DO(A) REQUERENTE E DE SEU CÔNJUGE (JUNTAR OS DOCUMENTOS)

(do requerente) Documento (Tipo)	Número	Órgão expedidor	Válido até _____/_____/_____ dia mês ano
----------------------------------	--------	-----------------	--

(do cônjuge) Documento (Tipo)	Número	Órgão expedidor	Válido até _____/_____/_____ dia mês ano
-------------------------------	--------	-----------------	--

NOTAS: 1) Os dados constantes deste formulário são para uso exclusivo da Repartição consular e não serão divulgados para instituições públicas ou particulares.

2) Sua atividade e endereço profissionais poderão ser divulgados? Sim Não

* Item de preenchimento opcional.

_____ local

_____ data (dia/mês/ano)

_____ assinatura