



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES
CONSULADO-GERAL EM BOSTON

175 Purchase St, Boston – MA
Email: contato.boston@itamaraty.gov.br

FORMULÁRIO DE PERDA, FURTO, EXTRAVIO OU DESTRUIÇÃO DE DOCUMENTO DE VIAGEM

DADOS PESSOAIS <small>PERSONAL DATA</small>					
01	Nome Completo <small>FULL NAME</small>				
02	Nome do Pai (nome por extenso) <small>FATHER (FULL NAME – PLEASE PRINT)</small>	Nacionalidade <small>NATIONALITY</small>			
03	Nome da Mãe (nome por extenso) <small>MOTHER (FULL NAME – PLEASE PRINT)</small>	Nacionalidade <small>NATIONALITY</small>			
04	Data de Nascimento <small>DATE OF BIRTH</small> Dia <small>DAY</small> Mês <small>MONTH</small> Ano <small>YEAR</small>	05	Local de Nascimento <small>PLACE OF BIRTH</small>		
		UF <small>STATE</small>	06	País de Nascimento <small>COUNTRY OF BIRTH</small>	
07	Nacionalidade <small>Citizenship</small> BRASILEIRA	08	Sexo <small>Sex</small> <input type="checkbox"/> Masculino <small>MALE</small> <input type="checkbox"/> Feminino <small>FEMALE</small>	09	Estado Civil <small>MARITAL STATUS</small> <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <small>SINGLE</small> <input type="checkbox"/> Casado(a) <small>MARRIED</small> <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <small>WIDOWED</small> <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <small>DIVORCED</small> <input type="checkbox"/> Separado(a) Judicialmente <small>LEGALLY SEPARATED</small>

ENDEREÇO PARA CONTATO <small>CONTACT ADDRESS</small> <input type="checkbox"/> Residencial <small>HOME</small> <input type="checkbox"/> Profissional <small>WORK</small> <input type="checkbox"/> Outro(especificar) <small>OTHER(please specify)</small>				
10	Rua/Avenida, número, apto <small>STREET ADDRESS</small>			
	Cidade <small>CITY</small>	Estado <small>STATE</small>	Zona Postal <small>ZIP CODE</small>	País <small>COUNTRY</small>
E-mail		Telefone <small>TELEPHONE</small> ()		

BREVE RELATO SOBRE A OCORRÊNCIA	
Número do documento de viagem objeto da ocorrência:	Orgão Expedidor:

TERMO DE RESPONSABILIDADE <small>FORMAL STATEMENT</small>			
11	Assinatura <small>SIGNATURE</small>		
Declaro serem verdadeiras e completas as informações contidas no presente documento. <i>I declare that the above information is true and accurate.</i>			
Local <small>PLACE</small>	Dia <small>DAY</small>	Data <small>DATE</small> Mês <small>MONTH</small> Ano <small>YEAR</small>	Assinatura <small>SIGNATURE</small>