



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
POSTO: **Consulado Geral do Brasil em Madri**
TERMO DE RESPONSABILIDADE E MANUTENÇÃO

_____, _____, _____,
nome nacionalidade estado civil
_____, _____, _____, _____, _____, _____,
profissao nacid a dia mes ano em
_____, _____, _____, _____, _____, _____,
cidade, estado, país residente e domiciliad
em _____
_____, _____, _____,
rua, cidade, estado, país

filh _____ de _____ e de _____,
(nome completo do pai) (nome completo da mãe)

Portador do RG ou Passaporte nº _____ expedido em _____,
(dia mes ano)
pelo _____, solicito **VISTO PERMANENTE**
(autoridade expedidora)

para o cônjuge _____,
(Nome do cônjuge)

_____, _____, _____, _____, _____, _____,
(Nacionalidade) (profissão) nacid em (dia mes ano)

em _____, _____, _____, _____, _____, _____,
(cidade, estado, país) filh de _____ e
(nome completo do pai)

de _____, portador _____ do passaporte nº _____,
(nome completo da mãe)

expedido em _____, _____, _____, _____, _____, _____,
(dia mes ano) pelo _____ (autoridade expedidora)

**Declaro, outrossim, que me comprometo, nao somente a assumir todas as responsabilidades de
naturaza financeira, como também pela obtencao da documentação necessaria à sua permanencia
no Brasil, ou por seu retorno ao país de origem**

_____, _____, _____, _____, _____, _____,
(local) (dia) (mês) (ano)

assinatura