



Consulado-Geral do Brasil em Roma

**Termo de responsabilidade de solicitação de serviço por correio**

|   |                             |           |
|---|-----------------------------|-----------|
| DOCUMENTO SOLICITADO  |                             |           |
| NOME COMPLETO   |                             |           |
| DATA DE NASCIMENTO (dia/mês/ano)  | CIDADE E PAÍS DE NASCIMENTO |           |
| TELEFONE  | E-MAIL                      |           |
| FILIAÇÃO (nome completo e por extenso)<br>Pai _____<br>Mãe _____  |                             |           |
| ESTADO CIVIL (no Brasil ou no exterior)<br><input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Companheiro(a) legal <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) |                             |           |
| ENDEREÇO NA ITÁLIA  |                             |           |
| Cidade/Província  | CAP                         | PROFISSÃO |

Declaro, **sob as penas da lei**, que as informações prestadas são verdadeiras e corretas e que me responsabilizo por erros ou informações faltantes. Estou ciente de que, caso a documentação esteja incompleta ou incorreta, ela será devolvida sem ser processada pelo Consulado.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Local                      dia      mês      ano

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) requerente