



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

FORMULÁRIO DE MATRÍCULA CONSULAR DE
CIDADÃO BRASILEIRO
(Preencher a máquina ou em letra de forma)

MATRÍCULA Nº		DATA: ____/____/____ <small>dia mês ano</small>		FOTO
1- DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE				
Nome completo				
Data de nascimento ____/____/____ <small>dia mês ano</small>		Local de nascimento (cidade, estado e país)		
Estado civil	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Profissão	Altura (pés e polegadas)	Email
Filiação: Pai: _____ Mãe: _____				
Residência: Endereço _____ Fone _____ Cidade _____ Estado _____ CEP _____				
Empresa/instituição onde trabalha/estuda: Endereço _____ Fone _____ Cidade _____ Estado _____ CEP _____				
Contato no Brasil: Nome _____ Parentesco _____ Endereço _____ Fone _____ Cidade _____ Estado _____ CEP _____				
Contato nos Estados Unidos: Nome _____ Parentesco _____ Endereço _____ Fone _____ Cidade _____ Estado _____ Zip Code _____				
2- DADOS DO CÔNJUGE				
Nome completo				
Data de nascimento ____/____/____ <small>dia mês ano</small>		Local de nascimento _____ <small>cidade estado país</small>		Nacionalidade
Empresa/instituição onde trabalha/estuda: Endereço _____ Fone _____ Cidade _____ Estado _____ CEP _____				

3- DADOS DOS DEPENDENTES			
Nome completo		Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Relação de dependência
Data de nascimento ____/____/____ dia mês ano	Local de nascimento _____ cidade estado país		
Nome completo		Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Relação de dependência
Data de nascimento ____/____/____ dia mês ano	Local de nascimento _____ cidade estado país		
Nome completo		Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Relação de dependência
Data de nascimento ____/____/____ dia mês ano	Local de nascimento _____ cidade estado país		
Nome completo		Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Relação de dependência
Data de nascimento ____/____/____ dia mês ano	Local de nascimento _____ cidade estado país		
4- 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
5- TERMO DE RESPONSABILIDADE			
DECLARO, sob as penas da lei, serem verdadeiras e completas as informações contidas no presente documento.			
Local	Data Dia Mês Ano	Assinatura	

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

AUTORIZAÇÃO PARA EMISSÃO DA CMC PARA MENOR AUTHORIZATION TO ISSUE A CONSULAR ID CARD TO MINORS

Autorizamos o Consulado-Geral do Brasil em Hartford a emitir a carteira de matrícula consular para o(a) nosso(a) filho(a) menor, identificado(a) neste formulário. *We hereby authorize the Consulate General of Brazil in Hartford to issue a consular ID card to our child, identified in this form.*

Assinatura do Pai FATHER'S SIGNATURE

Assinatura da Mãe MOTHER'S SIGNATURE

Passaporte/Identidade PASSPORT/ID

Passaporte/Identidade PASSPORT/ID

Número NUMBER

Data de Expedição ISSUED
ON

Número NUMBER

Data de Expedição ISSUED
ON

Dia DAY

Mês MONTH

Ano YEAR

Dia DAY

Mês MONTH

Ano YEAR

Órgão Expedidor ISSUED BY

Órgão Expedidor ISSUED BY