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

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

(Preencher a máquina ou em letra de forma)

DADOS PESSOAIS

NOME COMPLETO

FILIAÇÃO (nome completo e por extenso)

Pai _____

Mãe _____

DATA DE NASCIMENTO	LOCAL DE NASCIMENTO (cidade/estado ou província)
_____/_____/_____ dia mês ano	

PAÍS DE NASCIMENTO	NACIONALIDADE

SEXO

☐ M ☐ F

ESTADO CIVIL

☐ Solteiro(a) ☐ Casado(a) ☐ Companheiro(a) legal

☐ Divorciado(a) ☐ Viúvo(a) ☐ Outros _____

DADOS SOBRE A OCORRÊNCIA

NÚMERO DO DOCUMENTO DE VIAGEM OBJETO DA OCORRÊNCIA	ÓRGÃO EXPEDIDOR

ENDEREÇO (RESIDENCIAL OU TRABALHO) PARA COMUNICAÇÃO

Avenida ou rua, número, apto.

Cidade	Estado	Código postal

País	Telefone

DECLARO, AINDA, NÃO SER TITULAR DE QUALQUER OUTRO PASSAPORTE BRASILEIRO VÁLIDO.

_____ Local

_____/_____/_____ dia mês ano

_____ Assinatura do(a) requerente