



REPÚBLICA DE ANGOLA
CONSULADO GERAL DA REPÚBLICA DE ANGOLA
EM Lisboa

FOTOGRAFIA

PEDIDO DE VISTO

TRABALHO PRIVILEGIADO PARA FIXAÇÃO DE RESIDÊNCIA
ESTUDO PERMANÊNCIA TEMPORÁRIA TRATAMENTO MÉDICO

Nome _____

Estado Civil Sexo

Data de Nascimento: ____/____/____ Local de Nascimento: _____

País de Nascimento: _____ Nacionalidade de Origem: _____

Nacionalidade Actual: _____ Passaporte nº: _____

Emitido em: _____ aos: ____/____/____ Válido até: ____/____/____

Profissão: _____ Cargo que Ocupa: _____

Local de Trabalho: _____

Morada/Estado: _____ Cidade: _____

Rua: _____ Código Postal: _____

Telefax: _____ E-mail: _____ Nº de Telefone: _____

Nome do Pai: _____ Nacionalidade do Pai: _____

Nome da Mãe: _____ Nacionalidade da Mãe: _____

Local de Hospedagem em Angola: _____

Cidade: _____ Rua: _____ Casa nº.: _____

Nome da pessoa ou Organismo que se responsabilizará pela sua estadia: _____

Província: _____ Município: _____ Bairro: _____

Rua: _____ Casa nº.: _____

Data da última entrada em Angola: ____/____/____ Posto de fronteira utilizado: _____

Menores averbados no passaporte e que beneficiarão do visto

1- Nome: _____ Nascido aos ____/____/____ Grau de parentesco: _____

2- Nome: _____ Nascido aos ____/____/____ Grau de parentesco: _____

3- Nome: _____ Nascido aos ____/____/____ Grau de parentesco: _____

Nome da pessoa ou do Organismo Solicitante do visto: _____

A PREENCHER PELO SOLICITANTE DE VISTO DE TRABALHO

Nome do Organismo contratante _____

Endereço completo em Angola _____

Função a exercer _____

Data do início do contrato ____/____/____ Data do fim do contrato ____/____/____

Nome da Empresa ou Serviço _____

Endereço completo em Angola _____

Assinatura do Requerente _____ Data ____/____/____

A PREENCHER PELO SOLICITANTE DE VISTO DE TRATAMENTO MÉDICO

Nome da Unidade Hospitalar _____

Pública Privada

Data de início de tratamento ____/____/____ Data provável do termino do tratamento ____/____/____

Assinatura do Requerente _____ Data ____/____/____

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

- Já realizou viagens para Angola: Sim Não
- Já obteve Cartão de Residência: Sim Não
- Já obteve visto de trabalho: Sim Não
- Já lhe foi recusada a entrada em Angola: Sim Não
- Já foi expulso de Angola: Sim Não

A PREENCHER PELA MISSÃO CONSULAR:

Parecer do Responsável da Missão Consular _____

O RESPONSÁVEL

Data ____/____/____

Assinatura Legível

A PREENCHER PELO S.M.E.:

Parecer do Registo de Cadastro / DDRA: _____

O RESPONSÁVEL

Data ____/____/____

Assinatura Legível

A PREENCHER PELO SOLICITANTE DE VISTO PARA FIXAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Razões porque quer residir em Angola _____

Temporariamente Definitivamente

Pretende residir com o seu agregado familiar? Sim Não ESPOSA ESPOSO FILHOS OUTROS

Meios de subsistência _____

Endereço em Angola _____

Assinatura do Requerente _____ Data ____/____/____

A PREENCHER PELO SOLICITANTE DE VISTO DE PERMANÊNCIA TEMPORÁRIA

Pertende permanecer em Angola com fundamento no seguinte:

Razões humanitárias Cumprimento de missão a favor de uma instituição religiosa

Realização de trabalhos de investigação científica Acompanhamento familiar

Ser familiar de titular de autorização de residência válida Ser cônjuge de cidadão nacional

Meios de subsistência _____

Endereço em Angola _____

Assinatura do Requerente _____ Data ____/____/____

A PREENCHER PELO SOLICITANTE DE VISTO DE PRIVILEGIADO

Nome da Empresa Investidora _____

Condição do cidadão estrangeiro: Investidor Representante Procurador

Endereço completo em Angola _____

Assinatura do Requerente _____ Data ____/____/____

A PREENCHER PELO SOLICITANTE DE VISTO DE ESTUDO

Motivos da entrada em Angola:

Frequentar programa de estudos em Escolas: Privadas

Públicas

Formação profissional para obtenção de grau académico ou profissional

Data do início ____/____/____ Data do termino ____/____/____

Realizar Estágios em: Empresas ou Serviços Públicos

Empresas ou Serviços Privados

Assinatura do Requerente _____ Data ____/____/____