



República de Angola
Republic of Angola

Missão Diplomática ou Consular em
Diplomatic or Consular mission in _____

PEDIDO DE VISTO
VISA APPLICATION

Diplomático
Diplomatic

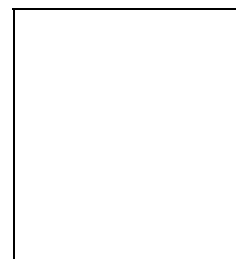
Oficial
Official

Ordinário
Ordinary

Transito
Transit

Trabalho
Work

Fixação de residência
Establishing residence



Nome:

Name: _____

Data de nascimento:

Date of birth: _____

Naturalidade:

Place of birth: _____

Nacionalidade actual

Current nationality: _____

Estado civil

Marital status: _____

Passaporte No.:

Passport No.: _____

Emitido em:

Issued in: _____

Aos:

On: ____/____/____

Válido até:

Date of expiry: ____/____/____

Profissão:

Occupation: _____

Cargo que ocupa:

Position held: _____

Local de trabalho:

Place of work: _____

Residência actual:

Current address: _____

Telephone No: _____

Fax: _____

E-mail: _____

Motivo da viagem:

Reason for journey: _____

Nome e endereço da pessoa ou organismo que se responsabilizará pela sua estadia:

Name and address of person or institution to be responsible for your stay: _____

Endereço da última estadia em Angola:

Address of last stay in Angola: _____

Data da última estadia em Angola

Date of last stay in Angola - from ____?____/____/____ to ____/____/____

Nome do pai:

Father's name: _____

Nacionalidade do pai:

Father's nationality: _____

Nome da mãe:

Mother's name: _____

Nacionalidade da mãe:

Mother's nationality: _____

**Viaja acompanhado de (indica as pessoas que o acompanham), nomes, grau de parentesco e idade:
Travelling with (give names of people accompanying you names, relationship and ages):**

	Nome Name	Nome de Família Surname	Grau de Parentesco Relationship	Idade Age
1				
2				
3				
4				
5				

**MOTIVO DA SUA VISITA A REPUBLICA DE ANGOLA
REASON OF YOUR VISIT TO THE REPUBLIC OF ANGOLA**

**A SER COMPLETADO SOMENTE PARA OS SOLICITANTES DE VISTO DE TRANSITO
TO BE COMPLETED ONLY BY APPLICANTS FOR A TRANSIT VISA**

País de destino:

Country of destination: _____

Possui visto ou permissão de permanência ou residência temporária para o país de destino? Sim: Não:
Do you have a permanent or temporary residence permit for the country of destination? Yes: No:

Numero: _____ Validade: _____
Number: _____ Validity - from ____/____/____ to ____/____/____

**A SER COMPLETADO SOMENTE PARA OS SOLICITANTES DE VISTO DE TRABALHO
TO BE COMPLETED ONLY BY APPLICANTS FOR WORK VISA**

Organismo a contactar:

Institution or company to be contacted: _____

Endereço completo:

Full address: _____

Função a exercer:

Position to be held: _____

Data do início do contrato:

Date of start of contract : ____/____/____

Data do fim do contrato:

Date of end of contract: ____/____/____

**A SER COMPLETADO SOMENTE PARA OS SOLICITANTES DO VISTO PARA FIXAÇÃO DE RESIDÊNCIA
TO BE COMPLETED ONLY BY APPLICANTS FOR RESIDENCE VISA**

Razões porque quer residir em Angola:

Reason for wanting to live in Angola: _____

Qual é o estatuto de residência pretendido

Which residence status you pretend:

Temporário
Temporary

Permanente
Permanent

Pretende residir com o seu agregado familiar?

Do you plan to live with your family?

Sim
Yes

Não
No

Esposa
Wife

Esposo
Husband

Filhos
Children

Outros
Others

Meios de subsistência:

Means of subsistence: _____

Endereço em Angola:

Address in Angola: _____

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
SUPPLEMENTARY INFORMATION:**

Viagens realizadas a Angola: Sim Não
Previous trips to Angola: Yes No

Já obteve cartão de residente: Sim Não
Previous resident's card: Yes No

Já obteve visto de trabalho: Sim Não
Previous work visa: Yes No

Já lhe foi recusada a entrada para o país: Sim Não
Previously refused entry to the country: Yes No

Data _____ / _____ / _____
Date _____ / _____ / _____

Assinatura do requerent
Signature of applicant

**PARA USO EXCLUSIVAMENTE OFICIAL
FOR OFFICIAL USE ONLY**

Nome ou organismo solicitante: _____

Referência: _____ Data: _____ / _____ / _____

A PREENCHER PELO MDC

PARECER DOS SERVIÇOS CONSULARES:

O Responsável

Data: _____ / _____ / _____

Assinatura legível

A PREENCHER PELO SME

PARECER DO REGISTO DE CADASTRO / DDRA

O Responsável

Data: _____ / _____ / _____

Assinatura legível