Menor de 12 anos de idade
Child under the age of 12

Assinatura do titular / Signature du titulaire
Bearer's signature / Firma del titular

GD442648

Este passaporte deve ser assinado pelo titular, salvo em caso de incapacidade.

Ce passeport doit être signé par le titulaire, sauf en cas d'incapacité.

This passport must be signed, except where the bearer is unable to do so.

Este pasaporte debe ser firmado por el titular, salvo en caso de incapacidad.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

PASSAPORTE
PASSPORT



TIPO / TYPE: P
PAÍS EMISSOR / ISSUING COUNTRY: BRA
PASSAPORTE Nº / PASSPORT No.: GD442648

SOBRENOME / SURNAME
ARAUJO FREITAS

NOME / GIVEN NAMES
LAUREN

NACIONALIDADE / NATIONALITY
BRASILEIRO(A)

DATA DO NASCIMENTO / DATE OF BIRTH
20 FEV/FEB 2015

IDENTIDADE Nº / PERSONAL No.

SEXO / SEX: F
NATURALIDADE / PLACE OF BIRTH: NATAL/RN

FILIAÇÃO / FILIATION
KAREN DE ARAUJO GOMES

LEONARDO AUGUSTO DE FREITAS

O titular, enquanto menor, está autorizado pelos genitores, pelo prazo deste documento, a viajar apenas com um dos pais, indistintamente. Res. CNJ 131/11, Art. 13.

DATA DE EXPEDIÇÃO / DATE OF ISSUE
20 DEZ/DEC 2021

AUTORIDADE / AUTHORITY
SR/DPF/RN

VÁLIDO ATÉ / DATE OF EXPIRY
19 DEZ/DEC 2026

BRA

P<BRAARAUJO<FREITAS<<LAUREN<<<<<<<<<<<<<<<<
GD442648<7BRA1502202F2612199<<<<<<<<<<<<<<00

PRT

TÍTULO DE RESIDÊNCIA 36S76T035

36S76T035

APELIDOS Nomes/ *SURNAMES Forenames*
ARAUJO GOMES FREITAS
Karen



SEXO/ *SEX*
F

NACIONALIDADE/ *NATIONALITY*
BRA

DATA NASC./ *BIRTH DATE*
17 10 1989

TIPO DE TÍTULO/ *TYPE OF PERMIT*
TEMPORÁRIA

VALIDADE DO CARTÃO/ *CARD EXPIRY*
21 02 2026

OBSERVAÇÕES/ *REMARKS*
C/ DISP. VISTO DE RESIDÊNCIA

Karen Araujo Gomes Freitas

411974

RESIDENCE PERMIT

INCM

OBSERVAÇÕES / *REMARKS*

PERMITE O EXERCÍCIO DE ACTIV. PROFISSIONAL

DATA DE EMISSÃO - LOCAL - AUTORIDADE / *DATE OF ISSUE - PLACE - AUTHORITY*

21 02 2024 Cascais AIMA

LOCAL NASC. / *PLACE OF BIRTH*

NATAL BRA

MORADA / *ADDRESS*

R. ALTO DA BONITA, Nº166- CHÃO DE MENINO SINTRA
2710-185

NÚMEROS DE IDENTIFICAÇÃO / *PERSONAL NUMBERS*

Nº IDENT. FISCAL	Nº SEGURANÇA SOCIAL	Nº UTENTE DE SAÚDE
314465367	12130153207	330224754



01|01|20

IRPRT36S76T0357<<<<<<<<<<<<<<<
8910174F2602213BRA<<<<<<<<<<<4
ARAUJO<GOMES<FREITAS<<KAREN<<<