PORTUGAL

S.  R.

Pedido de Visto de longa duração (residência e estada temporária)

Este impresso é gratuito

FOTO

1. Apelido (x) ADANDEDJAN

2. Apelido quando do nascimento (apelido anterior) (x)

3. Nome(s) próprio(s) (x) CARELLE FULVIA

4. Data de nascimento (ano-mês-dia) 1991/09/28

5. Local de nascimento PARAKOU

6. País de nascimento BENIN

7. Nacionalidade actual BRASILEIRA

Nacionalidade à nascença, se for diferente: BENINENSE

8. Sexo
□ Masculino □ Feminino

9. Estado civil
□ Solteiro(a) □ Casado(a) □ Separado(a) □ Divorciado(a) □ Viúvo(a) □ Outro (especificar)

10. No caso de menores Apelido, nome, endereço (se diferente do requerente) e nacionalidade dos progenitores
□ Pai
□ Mãe

Apelido, nome, endereço (se diferente do requerente) e nacionalidade da pessoa que exerce o poder paternal/tutela

11. Número de identificação nacional, se for esse o caso
RG: 68.656.832-1

12. Tipo de documento de viagem:
□ Passaporte ordinário
□ Outro documento de viagem (especificar)

13. Número do documento de viagem	14. Data de emissão	15. Válido até	16. Emitido por
GF871013	03/01/2023	02/01/2033	SR/DPF/SP

17. Endereço do domicílio do requerente / e endereço electrónico
Rua Joaquim Marques De Figueiredo,1255 Distrito Industrial Domingos Biancardi Bauru-SP,17034-290 Casa 387 / jolieadandedjan@gmail.com

Número(s) de telefone (11) 987923773

18. Residência num país diferente do país da actual nacionalidade
□ Não
□ Sim. Autorização de residência ou equivalente ..... N.º ..... Válida até

19. Actividade profissional actual EMPRESÁRIA

PARTE RESERVADA À ADMINISTRAÇÃO

Data do pedido:

Número do pedido de visto:

Pedido apresentado
□ na Embaixada/Consulado

Nome:

□ Outros

Tratado por:

Documentos justificativos:
□ Documento de viagem
□ Meios de subsistência
□ Convite
□ Meio de transporte
□ Seguro médico de viagem
□ Outros:

Decisão relativa ao visto:
□ recusado
□ emitido:
□ E
□ D

Válido:
A partir de
Até

Número de entradas:
□ 2 □ Múltiplas

Número de dias:

20. Empregador e endereço e número de telefone do empregador. Para estudantes, nome e endereço do estabelecimento de ensino		
21. Principal(ais) objectivo(s) da viagem (…): □ Formação □ Reagrupamento familiar □ Voluntariado □ Desporto □ Acompanhamento médico □ Tratamento médico □ *Estudos* □ *Outros (especificar)* ACOMPANHAMENTO FAMILIAR		
22. Estado(s)-Membro(s) de destino PORTUGAL	23. Estado-Membro da primeira entrada PORTUGAL	
24. Número de entradas pedidas □ duas entradas (residência) □ entradas múltiplas (estada temporária)	25. Duração da estada ou do trânsito previstos Indicar o número de dias 365 DIAS	

(x) Os campos 1-3 devem ser preenchidos de acordo com os dados constantes do documento de viagem.

26. Vistos concedidos nos últimos três anos □ Não □ Sim. Data(s) de validade de ..... a		
27. e 28. NÃO APLICAVEL		
29. Data prevista de chegada ao espaço Schengen **02-12-2023**	30. Data prevista de partida do espaço Schengen **01-12-2024**	
31. Nome e apelido da(s) pessoa(s) que convida(m) em Portugal, referência em território nacional ou, em alternativa, o nome do(s) hotel(éis) ou alojamento(s) temporário(s) em Portugal **POUSADA DE VISEU**		
Endereço e endereço electrónico da(s) pessoa(s) que convida(m) /hotel (éis)/alojamento(s) temporário(s) RUA DO HOSPITAL 3500-161,VISEU gest@pestana.com	Telefone e telefax +351 232 245 200 +351 210 158 100	
32. Nome e endereço da empresa/organização que convida	Telefone e telefax da empresa /organização	
Nome e apelido, endereço, telefone telefax e endereço eletrónico da pessoa de contacto na empresa/organização		
33. As despesas de viagem e de subsistência durante a estada do requerente são cobertas		
□ pelo próprio requerente Meios de subsistência □ Dinheiro líquido □ Cheques de viagem □ Cartões de crédito □ Alojamento pré-pago □ Transporte pré-pago □ Outro (especificar)	□ por um patrocinador (anfitrião, empresa, organização), é favor especificar □ referido no campo 31 ou 32 □ outro (especificar) Meios de subsistência □ Dinheiro líquido □ Alojamento fornecido □ Todas as despesas cobertas durante a estada □ Transporte pré-pago □ Outro (especificar)	
34. NÃO APLICÁVEL	35.NÃO APLICAVEL	
36. Local e data Bauru,20 de setembro de 2023	37. Assinatura (para os menores, assinatura da pessoa que exerce o poder paternal ou a tutela)	

Declaro ter conhecimento de que os emolumentos relativos ao visto não serão reembolsados em caso de recusa do visto.

Declaro ter conhecimento da necessidade de possuir um seguro de viagem valido que permita cobrir as despesas necessárias por razões médicas, incluindo assistência médica urgente e eventual repatriamento.

Declaro ter conhecimento e autorizo o seguinte: para a análise do pedido de visto é obrigatório recolher os dados exigidos no presente formulário e tirar a minha fotografia, bem como, se necessário, recolher as minhas impressões digitais. Os meus dados pessoais constantes do formulário de pedido de visto, bem como as minhas impressões digitais e a minha fotografia, serão comunicados às autoridades competentes por elas tratados, para efeitos da decisão sobre o meu pedido de visto.

Tais dados, bem como os dados relativos à decisão tomada sobre o meu pedido ou a uma decisão de anulação, revogação ou prorrogação de um visto emitido serão inseridos e armazenados na Rede de Pedidos de Visto (RPV), ficando acessíveis às autoridades responsáveis pelos vistos e às autoridades competentes pelos controlos de vistos nas fronteiras externas, bem como às autoridades de imigração e asilo nos Estados-Membros para efeitos de verificar se estão preenchidas as condições de entrada, estada e residência legais no território dos Estados-Membros, identificar pessoas que não preenchem ou deixaram de preencher estas condições, analisar um pedido de asilo e determinar a responsabilidade por essa análise. Estes dados estarão igualmente disponíveis para as autoridades competentes para análise e decisão dos pedidos de prorrogação e de autorização de residência. A autoridade do Estado--Membro responsável pelo tratamento dos dados é a Direção Geral dos Assuntos Consulares e Comunidades Portuguesas (DGACCP).

Declaro ter conhecimento de que tenho o direito de obter a notificação dos dados registados que me dizem respeito, bem como do Estado-Membro que os transmitiu, e de requerer a sua retificação, caso estejam incorretos, ou apagamento, caso tenham sido ilegalmente tratados. A meu pedido expresso, a autoridade que analisa o meu pedido de visto informar-me-á de como poderei exercer o direito de verificar os meus dados pessoais e de fazer com que sejam alterados ou apagados, incluindo das vias de recurso disponíveis ao abrigo do direito interno do Estado em causa. A autoridade de controlo nacional (Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD) - Rua de São Bento nº. 148 – 3º, 1200-821 Lisboa, www.cnpd.pt) receberá as reclamações relativas à proteção dos dados pessoais.

Declaro ter prestado todas as informações de boa-fé e que as mesmas são exatas e completas. Declaro ter conhecimento que quaisquer falsas declarações implicarão a recusa do pedido de visto ou a anulação de um visto que já tenha sido concedido e me tornam passível de ação judicial nos termos da lei do portuguesa em vigor.

Comprometo-me a sair do território de Portugal antes de o visto caducar, se este me for concedido. Tenho conhecimento de que possuir um visto é apenas uma das condições que permitem a entrada em Portugal . O simples facto de me ter sido concedido um visto não significa que terei direito a indemnização se não cumprir com a legislação nacional aplicável - Lei n.º 23/07 de 4/07 alterada pela Lei n.º 29/12 de 9/08 e a entrada me for recusada por esse motivo. As condições de entrada voltarão a ser verificadas no momento da entrada no território português.

Local e data	Assinatura (para os menores, assinatura da pessoa que exerce o poder paternal /tutela):
Bauru,20 de setembro de 2023	