# PORTUGAL

S. R.

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

Este impresso é gratuito

FOTO

1. Apelido (x)
Lima de Souza

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

3. Nome(s) próprio(s) (x)
Marcos Paulo

4. Data de nascimento (ano-mês-dia)
1991-01-21

5. Local de nascimento
Mucajaí-RR

6. País de nascimento
Brasil

7. Nacionalidade actual
Brasileiro
Nacionalidade à nascença, se for diferente:
Brasileiro

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: 333.113-0

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 |
|---|---|---|---|
| GI154555 | 27 OUT 2023 | 26 OUT 2023 | SR/PF/RR |

17. Endereço do domicílio do requerente / e endereço electrónico
Rua XVIII N°20 cambrará 69313-378 Boa vista-RR
paulo.marcos99266@gmail.com

Número(s) de telefone
95 984118905

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
Técnico de Enfermagem

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 (…):<br><br>□ Formação □ Reagrupamento familiar □ Voluntariado □ Desporto □ Acompanhamento médico □ Tratamento médico □ *Estudos* ● *Outros (especificar)*<br>Visto de procura de Trabalho | |
| 22. Estado(s)-Membro(s) de destino<br>PORTUGAL | 23. Estado-Membro da primeira entrada<br>Portugual |
| 24. Número de entradas pedidas<br>● duas entradas (residência)<br>□ entradas múltiplas (estada temporária) | 25. Duração da estada ou do trânsito previstos<br><br>Indicar o número de dias<br>120 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<br>● Não<br>□ Sim. Data(s) de validade de ..... a | | |
| 27. e 28. NÃO APLICAVEL | | |
| 29. Data prevista de chegada ao espaço Schengen<br>03 março 2024 | 30. Data prevista de partida do espaço Schengen | |
| 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<br>Inn Door 21 - Hostel & Suite | | |
| Endereço e endereço electrónico da(s) pessoa(s) que convida(m) /hotel (éis)/alojamento(s) temporário(s)<br>21 Rua das Moreirinhas, 5300-205 Bragança, Portugal | Telefone e telefax<br>+351 938 322 280 | |
| 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<br><br>Meios de subsistência<br>● Dinheiro líquido<br>□ Cheques de viagem<br>● Cartões de crédito<br>● Alojamento pré-pago<br>● Transporte pré-pago<br>□ Outro (especificar) | □ por um patrocinador (anfitrião, empresa, organização), é favor especificar<br>□ referido no campo 31 ou 32<br>□ outro (especificar)<br><br>Meios de subsistência<br>□ Dinheiro líquido<br>□ Alojamento fornecido<br>□ Todas as despesas cobertas durante a estada<br>□ Transporte pré-pago<br>□ Outro (especificar) | |
| 34. NÃO APLICÁVEL | 35.NÃO APLICAVEL | |
| 36. Local e data<br><br>Boa Vista-RR<br>09/01/2024 | 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<br>(para os menores, assinatura da pessoa que exerce o poder paternal /tutela ): |
|---|---|
| Boa Vista-RR<br>09/01/2024 | |