PORTUGAL

S.  R.

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

Este impresso é gratuito

FOTO

1. Apelido (x) Carvalho Torres

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

3. Nome(s) próprio(s) (x) Luís Miguel

4. Data de nascimento (ano-mês-dia)	5. Local de nascimento 6. País de nascimento	7. Nacionalidade actual Nacionalidade à nascença, se for diferente:
2018-03-16	São Luís Brasil	Brasileiro

8. Sexo	9. Estado civil
[X] Masculino □ Feminino	[X] 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
[X] Mãe Carvalho Torres, Luis Miguel. Rua tomaz porciúncula, quadra 02, n 19. Cohab Nil III. São Luís - MA. CEP: 65053-160 Brasileiro

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

Carvalho Silva, Nathalia. Rua tomaz porciúncula, quadra 02, n 19. Cohab Anil III. São Luís - MA. CEP: 65053-160

11. Número de identificação nacional, se for esse o caso

Rg número: 09546079375

12. Tipo de documento de viagem:

[X] Passaporte ordinário
□ Outro documento de viagem (especificar)

13. Número do documento de viagem	14. Data de emissão	15. Válido até	16. Emitido por
GE726341	13/07/2022	12/06/2032	SR/DPF/MA

17. Endereço do domicílio do requerente / e endereço electrónico	Número(s) de telefone
Rua tomaz porciúncula, quadra 02, n 19. Cohab Anil III. São Luís - MA. CEP: 65053-160. nathycarvalh0@hotmail.com	(98) 98547-3592

18. Residência num país diferente do país da actual nacionalidade

[X] Não
□ Sim. Autorização de residência ou equivalente ..... N.º ..... Válida até

19. Actividade profissional actual

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* x *Outros (especificar)* Acompanhamento familiar	
22. Estado(s)-Membro(s) de destino PORTUGAL	23. Estado-Membro da primeira entrada PORTUGAL
24. Número de entradas pedidas x duas entradas (residência) □ entradas múltiplas (estada temporária)	25. Duração da estada ou do trânsito previstos Indicar o número de dias 455 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 x Não □ Sim. Data(s) de validade de ..... a	
27. e 28. NÃO APLICAVEL	
29. Data prevista de chegada ao espaço Schengen 19/11/2023	30. Data prevista de partida do espaço Schengen 15/02/2025
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 Hotel Bela Vista	
Endereço e endereço electrónico da(s) pessoa(s) que convida(m) /hotel (éis)/alojamento(s) temporário(s) Rua Alexandre Herculano, 510, 3500-035, Viseu	Telefone e telefax +351 232 422 026
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	
x pelo próprio requerente Meios de subsistência x Dinheiro líquido □ Cheques de viagem □ Cartões de crédito x Alojamento pré-pago x 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 São Luís, 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):
São Luís, 20 de setembro de 2023.	