

**INFORMAÇÃO PARA CONTACTO E DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL
DE UM REQUERENTE DE VISTO DE NÃO-IMIGRANTE**

QUEIRA DACTILOGRAFAR OU ESCREVER EM LETRA DE IMPRENSA AS SUAS RESPOSTAS NOS ESPAÇOS RESERVADOS A CADA PERGUNTA - PODE JUNTAR FOLHA ADICIONAL NO CASO DE PRECISAR DE MAIS ESPAÇO PARA RESPONDER A CADA PERGUNTA

| | | | | | | | |
|---|--|-------------------------------|--|---------------------------|--|---------------------------|--|
| 1. Apelido(s) | | | | Nome Próprio | | Nome do Meio | |
| 2. DATA DE NASCIMENTO (MÊS, DIA, ANO) | | 3. Local de Nascimento | | Cidade | | Província | |
| País | | | | | | | |
| 4. Morada Permanente e Número de Telefone (inclua número, rua, cidade, código postal, país) | | | | | | | |
| 5. Nome completo e endereço do cônjuge (se aplicável) (Caixa postal não aceitável) | | | | | | | |
| <u>Nome (apelido, primeiro e meio)</u> | | <u>Endereço</u> | | <u>Número de Telefone</u> | | | |
| 6. Nome completo e endereço de filhos, pais e irmãos | | | | | | | |
| <u>Nome (apelido, primeiro e meio)</u> | | <u>Endereço</u> | | <u>Parentesco</u> | | <u>Número de Telefone</u> | |
| 7. Mencione pelo menos duas pessoas contactáveis, no seu país de residência, que possam confirmar a informação sobre o requerente (não mencione parentes directos ou outro familiar) | | | | | | | |
| <u>Nome (apelido, primeiro e meio)</u> | | <u>Endereço</u> | | <u>Número de Telefone</u> | | | |
| Tratamento de Processamento de Dados | | | | | | | |
| O Tempo médio para o processamento desta informação é de 1 hora por resposta, incluindo procura de dados existentes, recolha de informação necessária e revisão final das informações fornecidas. De acordo com a lei 5CFr 1320 5(b), as pessoas não são forçadas a responder se não estiver mencionado um número de OMB válido. Poderá enviar comentários e sugestões sobre a exactidão do tempo calculado e modo de reduzir para: U.S. Department of State, (A/RPS/DIR) Washington, DC 20520. | | | | | | | |

PROFISSÃO OU OCUPAÇÃO ACTUAL

Título Profissional ou Académico

Início (mês, dia, ano):

Fim:

NOME E ENDEREÇO DA ENTIDADE PATRONAL:

Número de Telefone

DESCREVA AS SUAS FUNÇÕES:

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL ANTERIOR

Título Profissional ou Académico

Início (mês, dia, ano):

Fim:

NOME E ENDEREÇO DA ENTIDADE PATRONAL:

Número de Telefone

DESCREVA AS SUAS FUNÇÕES:

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL ANTERIOR

Título Profissional ou Académico

Início (mês, dia, ano):

Fim:

NOME E ENDEREÇO DA ENTIDADE PATRONAL:

Número de Telefone

DESCREVA AS SUAS FUNÇÕES:

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL ANTERIOR

Título Profissional ou Académico

Início (mês, dia, ano):

Fim:

DESCREVA AS SUAS FUNÇÕES:

Declaro que li e compreendi todas as perguntas feitas neste requerimento e as respostas por mim dadas neste impresso são verdadeiras e correctas segundo o meu melhor entendimento e convicção. Compreendo que qualquer declaração falsa ou fraudulenta pode resultar na recusa permanente do visto ou na entrada nos Estados Unidos

ASSINATURA DO REQUERENTE _____

data (mês, dia, ano) _____