



REPÚBLICA DE ANGOLA



MISSÃO DIPLOMÁTICA OU CONSULAR EM OTTAWA-CANADA

189 Laurier Avenue East Ottawa, Ontario K1N 6P1

Phone: (613) 234-1152 Fax: (613) 234-1179 Website: www.embangola-can.org

PEDIDO DE VISTO / VISA APPLICATION

DIPLOMÁTICO
DIPLOMATIC

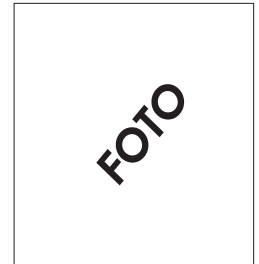
OFICIAL
OFFICIAL

ORDINARIO
ORDINARY

TRANSITO
TRANSIT

TRABALHO
WORK PERMIT

F. RESIDENCIA
RESIDENCIAL PERMIT



Nome: Apellidos:
 Name: Last Name:
 Estado Civil Sexo
 Marital Status Sex
 Data de Nascimento: / / Local de Nascimento:
 Date of Birth: / / Place of Birth:
 País de Nascimento: Nacionalidade Origem:
 Country of Birth: Nationality of Origin:
 Nacionalidade Actual: Passaporte N°:
 Current Nationality: Passport #:
 Emitido em: Data: / / Válido até: / /
 Place of issue: Date of issue: Expiry Date:
 Morada/Estado: Cidade: Rua: Código Postal:
 Address/Province: City: Street: Postal Code:
 Telefone: Fax: E-mail:
 Telephone: Fax: E-mail:
 Nome do Pai: Nacionalidade do Pai:
 Father's Name: Father's Citizenship:
 Nome da Mãe: Nacionalidade da Mãe:
 Mother's Name: Mother's Citizenship:
 Profissão: Cargo que ocupa:
 Profession: Position:
 Local de Trabalho:
 Employer:
 Endereço do empregador:
 Employer's address:
 Motivo de Viagem: Local de Hospedagem:
 Reason for the trip: Place of Lodging:
 Cidade: Rua: Casa N°:
 City: Street: Unit #:

Nome da pessoa ou Organização que se responsabilizara pela sua Estadia:

Person or organization responsible for your stay:.....

Província:..... Município:..... Bairro:.....

Province:..... Municipality:..... Community:.....

Rua:.....

Street:.....

Última Permanência em Angola:.....

Last stay in Angola:.....

Filhos menores averbados no passaporte e que beneficiarão do visto: Children included in the passport benefiting of the visa:	
Nome / Name:	Nascido aos/Date of Birth:
..... /
..... /
..... /
..... /

Nome da pessoa ou Organismo solicitante: Inviting person or company:.....	Ref ^o : Ref.:.....
--	----------------------------------

A SER PREENCHIDO SOMENTE PELO SOLICITANTE DE VISTO DE TRÁNSITO
FOR TRANSIT VISA APPLICANTS ONLY

País de destino:
Country of destination:.....

Motivo de Viagem:
Reason for the trip:.....

Possui visto de Permanência ou de Residência do país de destino?
Do you have resident or visitor visa of the country of destination?

Sim N.º: [] Validade: []
Yes N.º: [] Expiry date: []

Não Porquê?
No Why?.....

A SER PREENCHIDO SOMENTE PELO SOLICITANTE DE VISTO DE TRABALHO
FOR WORK PERMIT APPLICANTS ONLY

Nome do Organismo contratante:
Contracting Company:.....

Endereço Completo:
Full Address:.....

Função a exercer:
Position to occupy:.....

Data do início do contrato:
Contract starting date:.....

Data do fim do Contrato:
Contract expiry date:.....

A SER PREENCHIDO SOMENTE PELO SOLICITANTE DE VISTO PARA FIXAÇÃO DE RESIDÊNCIA
FOR RESIDENT PERMIT APPLICANTS ONLY

Razões por quer residir em Angola:

Reasons why you seek residence in Angola:

Temporariamente
Temporary

Definitivamente
Permanent

Pretende residir com o seu agregado familiar?
Will you reside with a family member?

Sim
Yes

Não
No

Esposa
Wife

Esposo
Husband

Filhos
Children

Outros
Other

Meios de subsistência

How will you support yourself.....

Endereço em Angola

Address in Angola.....

Informações complementares:

Supplementary information:

Viagens realizadas à Angola
Have you traveled to Angola before?

Sim
Yes

Não
No

Já obteve Cartão de Residência
Are you a resident card holder?

Sim
Yes

Não
No

Já obteve Visto de Trabalho
Have you been granted Work Permit?

Sim
Yes

Não
No

Já lhe foi recusada a entrada para o País
Have you ever been denied entry to Angola?

Sim
Yes

Não
No

I declare that the information provided in this application form is correct to the best of my knowledge and belief.

Data:

Date:...../...../.....

ASSINATURA DO REQUERENTE / APPLICANT'S SIGNATURE

OBS: Assinatura do funcionário Consular

.....

A PREENCHER PELA MDC

Parecer dos Serviços Consulares:

.....

.....

.....

.....

.....

Data:...../...../.....

O Responsável

ASSINATURA LEGIVEL

A PREENCHER PELA S.M.E.:

Parecer do Registo de Cadastro /DDRA:

.....

.....

.....

.....

.....

Data:...../...../.....

O Responsável

ASSINATURA LEGIVEL