

**FORMULARIO COMPLEMENTAR DE SOLICITAÇÃO DE VISTO DE NAO-IMIGRANTE**

Tempo médio estimado 1 h\*

**FAVOR DATILOGRAFAR OU ESCREVER EM LETRA DE FORMA SUAS RESPOSTAS NOS ESPAÇOS RESERVADOS A CADA PERGUNTA**  
**CASO PRECISE DE MAIS ESPAÇO PARA COMPLETAR SUAS RESPOSTAS, FAVOR ACRESCENTAR UMA FOLHA ADICIONAL**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                          |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                        |                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 1. Sobrenome(s) (Informe todas as variações)                                                                                                                                                                                                                                                        |                          | 2. Primeiro nome(s) (Informe todas as variações)              |                                                                                                                                                                                                                                           | 3. Nome completo (No alfabeto nativo)                                                                                  |                           |
| 4. Nome da tribo ou clã (Se aplicável)                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |                                                               | 5. Nome completo do cônjuge (Se casado)                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                        |                           |
| 6. Nome completo do pai                                                                                                                                                                                                                                                                             |                          |                                                               | 7. Nome completo da mãe                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                        |                           |
| 8. Nome e endereço completos de seu contato ou organização nos Estados Unidos (Incluir número de telefone)                                                                                                                                                                                          |                          |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                        |                           |
| 9. Enumere todos os países em que esteve nos últimos dez anos (Fornecer o ano de cada visita)                                                                                                                                                                                                       |                          | 10. Enumere todos os países que já lhe emitiram um passaporte |                                                                                                                                                                                                                                           | 11. Alguma vez teve seu passaporte extraviado ou roubado?<br><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |                           |
| 12. Sem incluir o empregador atual, informe seus dois últimos empregadores                                                                                                                                                                                                                          |                          |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                        |                           |
| <u>Nome</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <u>Endereço</u>          | <u>Telefone</u>                                               | <u>Cargo</u>                                                                                                                                                                                                                              | <u>Nome do supervisor</u>                                                                                              | <u>Período trabalhado</u> |
| 13. Enumere todas as organizações profissionais, sociais e de caridade as quais você pertence (pertenceu) ou contribui (contribuiu), ou com as quais você trabalha (trabalhou).                                                                                                                     |                          |                                                               | 14. Possui qualquer habilidade ou treinamento específico, incluindo armas de fogo, explosivos, experiências nucleares, biológicas ou químicas?<br><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se AFIRMATIVO, favor explicar |                                                                                                                        |                           |
| 15. Alguma vez prestou serviço militar? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se AFIRMATIVO, fornecer o nome do país, local do serviço, patente, especialidade militar e período em que serviu.                                                                                 |                          |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                        |                           |
| 16. Alguma vez esteve presente em um conflito armado, como participante ou vítima? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se AFIRMATIVO, favor explicar                                                                                                                          |                          |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                        |                           |
| 17. Enumere todas as instituições de ensino que frequenta ou frequentou. Inclua cursos profissionalizantes, com exceção da escola primária                                                                                                                                                          |                          |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                        |                           |
| <u>Nome da instituição</u>                                                                                                                                                                                                                                                                          | <u>Endereço/Telefone</u> | <u>Curso</u>                                                  | <u>Datas frequentadas</u>                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                        |                           |
| 18. Já possui o itinerário de sua viagem? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se AFIRMATIVO, favor informá-lo por completo, incluindo datas de chegada/partida, informações sobre vôos, lugares específicos que visitará, e uma pessoa/local para contato em cada localidade. |                          |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                        |                           |
| <b>Declaração das Leis de Redução de Documentação</b>                                                                                                                                                                                                                                               |                          |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                        |                           |

\* O tempo médio estimado para o preenchimento deste formulário é de 1 hora, incluindo o tempo necessário para a busca de informações, organização dos dados solicitados, preenchimento deste e revisão final. As informações solicitadas não precisarão ser fornecidas a menos que este formulário possua um número de OMB válido. Envie comentários sobre o tempo estimado para o preenchimento e sugestões de como reduzi-lo para: U.S. Department of State, A/RPS/DIR, Washington, D.C. 20520