



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POSTO : CONSULADO GERAL DO BRASIL
MUNIQUE

TERMO DE RESPONSABILIDADE E MANUTENÇÃO

_____, _____, _____
nome nacionalidade estado civil
_____, nascid_ a ____ / ____ / ____ em
profissão dia mês ano
_____, _____,
cidade, estado país
residente e domiciliad_ em _____,

filh_ de _____ e de _____,

nome do pai nome da mãe
portador_ do passaporte nº _____ expedido em ____ / ____ / ____ pelo

dia mês ano
_____, solicito visto permanente para o cônjuge _____
autoridade expedidora nome
_____, _____, _____, nascid_ em ____ / ____ / ____
nacionalidade profissão dia mês ano
em _____,

cidade , estado , país
filh_ de _____ e de _____,

nome do pai nome da mãe
portador_ do passaporte nº _____ expedido em ____ / ____ / ____ pelo

dia mês ano
_____,
autoridade expedidora

Declaro, outrossim, que me comprometo, não somente a assumir todas as responsabilidades de natureza financeira, como também pela obtenção da documentação necessária à sua permanência no Brasil, ou por seu retorno ao país de origem.

_____, _____ de _____ de _____
local dia mês ano

assinatura

A assinatura do declarante deverá ser reconhecida pela Autoridade consular, cobrando-se os emolumentos previstos da Tabela de Emolumentos Consulares .