

REINSCRIPCIÓN DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO

Los campos marcados (*) son obligatorios.

PASO 1: INFORMACIÓN DEL NÚMERO DE PROTOCOLO

Informe aquí el número de protocolo de la solicitud de reconocimiento de la condición de refugiado que desea seguir.

*Número de protocolo

PASO 2: CONFIRMAR LOS DATOS DE SU IDENTIFICACIÓN Y DE SU CONTACTO

Informe los datos a continuación para confirmar y/o actualizar las informaciones ofrecidas en el registro

DATOS PERSONALES:

*Nombre(s)

*Apellido(s)

Nombre social (si se aplica) - Conforme Decreto n° 8.727 del 28 de abril de 2016

*Género

<input type="checkbox"/> Masculino
<input type="checkbox"/> Femenino

*Fecha de Nacimiento

*Estado civil

<input type="checkbox"/> Soltero (a)
<input type="checkbox"/> Casado (a)
<input type="checkbox"/> Divorciado (a)
<input type="checkbox"/> Viudo (a)
<input type="checkbox"/> Otros:

FILIACIÓN:

Filiación no declarada

* Filiación 1

REINSCRIPCIÓN DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO

* Género (Filiación 1)

 Masculino Femenino

Filiación 2

Género (Filiación 2)

 Masculino Femenino

NATURALIDAD (LUGAR DE NACIMIENTO) :

*País

*Estado o Provincia

*Ciudad

NACIONALIDAD:

* Nacionalidad principal (La nacionalidad informada será utilizada para confección de Registro Nacional Migratorio)

Otras Nacionalidades

IDIOMAS

* Lengua Materna

Otros idiomas

OUTRAS INFORMACIONES:

*Etnia

No se aplica

* Religión

REINSCRIPCIÓN DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO

¿Portador(a) de enfermedades graves?

Sí No

* ¿Persona con discapacidad física o mental?

Sí No

ÚLTIMA DIRECCIÓN EN EL PAÍS DE NACIONALIDAD O RESIDENCIA HABITUAL:

* País

* Estado o Provincia

* Ciudad

DATOS PARA CONTACTO EN BRASIL:

* Localidad

* Número

Complemento

* Barrio

* UF

* Ciudad

* ZIP CODE/CEP

Tipo de teléfono

Comercial Residencial Celular

Teléfono

Código de la ciudad + número:

Correo principal

REINSCRIPCIÓN DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO

Correo alternativo

PASO 3: FAMILIARES PARA EXTENSIÓN DE CONDICIÓN DE REFUGIADO

*** ¿Tiene familiares y/o dependientes que lo acompañan en Brasil y para los cuales pretenda la extensión de los efectos de la condición de refugiado?**

Sí No

En caso de que tenga familiares o dependientes que lo acompañan en Brasil y para los cuales pretenda extensión de los efectos de la condición de refugiado, **llene el formulario específico para cada familiar.**

PASO: DECLARACIÓN

*** ¿Hubo participación de traductor/intérprete para el llenado de la solicitud?**

Sí No

Si sí, lea con atención la declaración a continuación y llene con "X" el campo de confirmación de lectura:

SOLICITANTE:

En la condición de solicitante de reconocimiento de la condición de refugiado, declaro que he recibido asistencia de traductor/intérprete para leer y llenar las informaciones de este formulario y que todo el contenido ha sido interpretado para mí. Acuso conocimiento de que si se comprueba que las informaciones ofrecidas son falsas, el hecho implicará en el **NO** reconocimiento de la solicitud o en la pérdida de la condición de refugiado. Entiendo que CONARE puede rehusarse a aceptar el trabajo del traductor/intérprete con fines del procedimiento de solicitud de refugio si **NO** se respeta alguna de sus responsabilidades.

INTÉRPRETE:

Declaro que el traductor/intérprete, al asistirme, acusaba conocimiento de las siguientes responsabilidades:

- a) mantener en sigilo todas las informaciones que conoció en la ejecución de su trabajo y de NO publicar ningún informe o documento con base en informaciones obtenidas a lo largo del llenado;
- b) ser imparcial y libre de juicios en el ejercicio de su función;
- c) Redactar sus respuestas en el idioma del formulario, registrando fielmente todas las informaciones ofrecidas;
- d) confirmar las informaciones declaradas para asegurar de que están debidamente traducidas
- e) llevar a cabo sus actividades de manera consciente según las directrices del CONARE en relación con las cuestiones culturales, de género y edad;
- f) reportar hecho adverso que pueda afectar sus competencias en relación con el trabajo imparcial como intérprete

REINSCRIPCIÓN DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO IDENTIFICACIÓN DEL TRADUCTOR/INTÉRPRETE

* Nombre del intérprete

* Tipo de documento

* Número do documento

* Tipo de dirección

* Localidad

* Número

Complemento

* Barrio

* Unidad federativa

* Ciudad

ZIP CODE/CEP

Tipo del teléfono

Celular

Comercial

Residencial

Teléfono

Código de la región + número:

Correo principal

Correo alternativo

REINSCRIPCIÓN DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO

Si no fue necesario intérprete para el llenado de este formulario, lea con atención la declaración a continuación y escriba "X" en el campo de confirmación de lectura:

DECLARACIÓN DE SOLICITANTE DE REFUGIO

[] Declaro que he llenado todas las informaciones y entiendo todo el contenido de este formulario sin necesidad de intervención de traductor/intérprete. Acuso conocimiento de que si se comprueba que las informaciones ofrecidas son falsas, el hecho implicará en el no reconocimiento de la solicitud o en la pérdida de la condición de refugiado.

FIRMA DE SOLICITANTE DE REFUGIO

FECHA: / /