

RÉENREGISTER LA DEMANDE D'ASILE

Les champs marqués avec* sont obligatoires.

ÉTAPE 1 : INFORMATIONS SUR LE NUMÉRO DE PROTOCOLE

Informez ici le numéro de protocole de la demande de reconnaissance du statut de réfugié qui souhaite maintenir.

*Numéro de protocole

ÉTAPE 2 : CONFIRMEZ VOTRE IDENTIFICATION ET VOS COORDONNÉES

Vous devez remplir les données ci - dessous pour confirmer et / ou mettre à jour les informations fournies dans l'enregistrement.

DONNÉES PERSONNELLES :

*Prénom (s)

* Nom (s)

Dénomination sociale (le cas échéant) - conformément au décret n ° 8.727 du 28 avril 2016

*Genre

<input type="checkbox"/> Masculin
<input type="checkbox"/> Féminin

*Date de naissance

*État civil

<input type="checkbox"/> Célibataire
<input type="checkbox"/> Marié(e)
<input type="checkbox"/> Divorcé(e)
<input type="checkbox"/> Veuf(ve)
<input type="checkbox"/> Autre :

FILIATION :

Filiation non déclarée

* Filiation 1

RÉENREGISTER LA DEMANDE D'ASILE

* **Genre (Filiation 1)**

Masculin Féminin

Filiation 2

Genre (Filiation 2)

Masculin Féminin

NATURALITÉ (LIEU DE NAISSANCE) :

* **Pays**

* **Etat ou Province**

* **Ville ou village**

NATIONALITÉ :

* **Nationalité Principale (La nationalité informée sera utilisée pour la préparation de la Carteira de Registro Nacional Migratório)**

D'autres Nationalités

IDIOMES / DIALECTES PARLÉS :

* **Langue Maternelle**

Autres Idiomes / Dialectes Parlés

AUTRES INFORMATIONS :

* **Ethnie**

Ne s'applique pas

* **Religion**

RÉENREGISTER LA DEMANDE D'ASILE

Porteur(se) de maladies graves ?

Oui Non

* Personne ayant un handicap physique ou mental ?

Oui Non

DERNIÈRE ADRESSE DANS LE PAYS DE NATIONALITÉ OU DE RÉSIDENCE HABITUELLE :

* Pays

* État ou Province

* * Ville ou village

COORDONNÉES AU BRÉSIL :

* Adresse

* Numéro

Complément

* Quartier :

* UF

* Ville

* CEP

Type de téléphone

Commercial Résidentiel Portable

Téléphone

DDD + numéro :

Mail principal

RÉENREGISTER LA DEMANDE D'ASILE

Mail alternatif

ÉTAPE 3 : LES MEMBRES DE LA FAMILLE POUR ÉTENDRE LE STATUS DE RÉFUGIÉ

* **Avez-vous des membres de la famille et / ou des personnes à charge qui vous accompagnent au Brésil et pour lesquels il est prévu d'étendre les effets du statut de réfugié ?**

[] Oui [] Non

* Si vous avez des membres de la famille et/ou des personnes à charge qui vous accompagnent au Brésil et pour qui vous souhaitez étendre les effets du statut de réfugié, **remplissez le formulaire spécifique pour chaque membre de la famille.**

ÉTAPE 4 : DÉCLARATION

* **Y a-t-il eu la participation du traducteur / interprète pour remplir la demande ?**

[] Oui [] Non

Si oui, veuillez lire attentivement la déclaration ci-dessous et remplir le champ de Confirmation de lecture avec " X" :

DEMANDEUR :

[] **En tant que demandeur de reconnaissance du statut de réfugié, je déclare avoir reçu l'aide d'un traducteur / interprète pour lire et compléter les informations contenues dans ce formulaire et que tout le contenu a été interprété pour moi. Je sais que s'il est prouvé que les informations fournies ici sont fausses, cela pourrait entraîner la non-reconnaissance de la demande ou la perte du statut de réfugié. Je comprends que le CONARE peut refuser d'accepter le travail du traducteur / interprète aux fins de la procédure de demande de statut de réfugié, si l'une de ses responsabilités n'est pas respectée.**

INTERPRÈTE :

[] **Je déclare que le traducteur / interprète, en fournissant son assistance, était conscient des responsabilités suivantes :**

- a) gardez confidentiel toute information dont vous avez eu connaissance dans l'exécution de votre travail et ne publiez aucun rapport ou document basé sur les informations obtenues au cours de l'achèvement;
- b) être impartiaux et libres de tout jugement dans l'exercice de sa fonction ;
- c) écrivez vos réponses dans la langue du formulaire, en enregistrant fidèlement toutes les informations fournies ;
- d) confirmez les informations déclarées pour vous assurer qu'elles sont correctement traduites ;
- e) mener ses activités d'une manière conforme aux normes de CONARE concernant les questions culturelles, de genre et d'âge ;
- f) signalez tout événement indésirable qui pourrait nuire à votre capacité d'effectuer un travail impartial en tant qu'interprète.

RÉENREGISTRER LA DEMANDE D'ASILE
IDENTIFICATION DU TRADUCTEUR / INTERPRÈTE

*** Nom de l'interprète**

*** Type de Document**

*** Numéro du Document**

*** Type d'adresse**

*** Adresse**

*** Numéro**

Complément

*** Quartier :**

*** UF**

*** Ville**



CEP

Type de téléphone

<input type="checkbox"/> Portable
<input type="checkbox"/> Commercial
<input type="checkbox"/> Résidentiel

Téléphone

DDD + numéro :

RÉENREGISTER LA DEMANDE D'ASILE

Mail principal

Mail alternatif

S'il n'y avait pas besoin d'un interprète pour remplir ce formulaire, veuillez lire attentivement la déclaration ci-dessous et remplissez le champ de Confirmation de lecture avec " X":

DÉCLARATION DU DEMANDEUR D'ASILE :

[] Je déclare avoir rempli les informations et je comprends tout le contenu de ce formulaire n'ayant pas été requis l'intervention du traducteur / interprète. Je sais que s'il est prouvé que les informations fournies ici sont fausses, cela pourrait entraîner la non-reconnaissance de la demande ou la perte du statut de réfugié.

SIGNATURE DU DEMANDEUR

DATE : / /