



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES
CONSULADO-GERAL EM MONTREAL

FORMULÁRIO DE PERDA, FURTO,
EXTRAVIO OU DESTRUIÇÃO DE
DOCUMENTO DE VIAGEM
(Preencher a máquina ou em letra de forma)

DADOS PESSOAIS		
NOME COMPLETO _____		
FILIAÇÃO (nome completo e por extenso) Filiação 1 _____ Filiação 2 _____		
DATA DE NASCIMENTO ____/____/____ dia mês ano	LOCAL DE NASCIMENTO (cidade/estado ou província) _____	
PAÍS DE NASCIMENTO _____		NACIONALIDADE _____
SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Companheiro(a) legal <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> Outros _____	

DADOS SOBRE A OCORRÊNCIA	

NÚMERO DO DOCUMENTO DE VIAGEM OBJETO DA OCORRÊNCIA	ÓRGÃO EXPEDIDOR

ENDEREÇO (RESIDENCIAL OU TRABALHO) PARA COMUNICAÇÃO		
Avenida ou rua, número, apto. _____		
Cidade	Estado	Código postal
País	Telefone	

_____ Local _____ dia / mês / ano _____ Assinatura do(a) requerente