



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

**FORMULÁRIO DE ATESTADO DE VIDA
PARA BRASILEIROS
ESTRANGEIROS COM RNE**

IDENTIFICAÇÃO DO(A) DECLARANTE			() MASC.	() FEM.
Nome:		Telefone: (__) _____		
Nacionalidade:		Profissão:		
Data de nascimento: ____/____/____ Dia Mês Ano	Local de nascimento: (cidade/estado/país)			
Estado civil: () solteiro(a) () casado(a) () viúvo(a) () divorciado(a) () separado judicialmente				
Documento de Identificação: () PASSAPORTE () CARTEIRA DE IDENTIDADE () RNE				
Número:				
Órgão expedidor:	Data da expedição:		Data de validade:	
CPF:				
Nome do(a) genitor(a) 1: Falecido(a): () sim () não				
Nome do(a) genitor(a) 2: Falecido(a): () sim () não				
FINALIDADE DO ATESTADO DE VIDA: () INSS () OUTRO Especificar:				
ENDEREÇO COMPLETO				
TERMO DE RESPONSABILIDADE <i>Declaro, sob as penas da lei, que são verdadeiras e completas as informações prestadas neste documento.</i>				
____/____/____ Dia Mês Ano		_____ Local		
_____ Assinatura do Declarante				