

REPÚBLICA DE ANGOLA  
MINISTÉRIO DO INTERIOR  
SERVIÇO DE MIGRAÇÃO E ESTRANGEIROS

FORMULÁRIO DIGITAL DE PEDIDO DE VISTO

FOTOGRAFIA

1<sup>a</sup> VEZ PRORROGAÇÃO

FRONTEIRA  
TRABALHO  
INVESTIDOR

ESTUDO  
PERM. TEMPORÁRIA  
TRATAMENTO MÉDICO

CURTA DURAÇÃO  
VISTO DE TURISMO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

Nome \_\_\_\_\_ Apelido(s) \_\_\_\_\_ Nacionalidade \_\_\_\_\_  
Nome Completo do Pai \_\_\_\_\_ Nacionalidade \_\_\_\_\_  
Nome Completo da Mãe \_\_\_\_\_ Nacionalidade \_\_\_\_\_  
Data de nascimento \_\_\_\_\_ Local de nascimento \_\_\_\_\_ Bairro/Aldeia \_\_\_\_\_  
Comuna \_\_\_\_\_ Município \_\_\_\_\_ Província \_\_\_\_\_ Gênero M F  
Estado civil \_\_\_\_\_ Documento de identificação:  
Passaporte nº \_\_\_\_\_ Local de emissão \_\_\_\_\_ data de emissão \_\_\_\_\_ validade \_\_\_\_\_  
Telefones \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
Local de hospedagem em Angola: Casa nº. \_\_\_\_\_ Rua \_\_\_\_\_ Bairro/  
Aldeia \_\_\_\_\_ Comuna \_\_\_\_\_ Município \_\_\_\_\_ Província: \_\_\_\_\_

DADOS PROFISSIONAIS

Profissão \_\_\_\_\_ Empresa \_\_\_\_\_  
Função \_\_\_\_\_ Telefones \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_

ENTIDADE RESPONSÁVEL E LOCAL DE RESIDÊNCIA/HOSPEDAGEM

Nome (Singular ou Empresa) \_\_\_\_\_  
Nº de Identificação (BI/Passaporte/Cartão/Outro) \_\_\_\_\_ Validade \_\_\_\_\_  
Casa nº. \_\_\_\_\_ Rua \_\_\_\_\_ Bairro/Aldeia \_\_\_\_\_ Comuna \_\_\_\_\_  
Município \_\_\_\_\_ Província: \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

DADOS MIGRATÓRIOS

Data da última entrada (se aplicável) \_\_\_\_\_, posto de fronteira utilizado \_\_\_\_\_  
Tipo de visto \_\_\_\_\_, Nº do visto \_\_\_\_\_, validade do visto \_\_\_\_\_  
Vem nos termos da lei aplicável solicitar o acto referido por motivos de \_\_\_\_\_

PREENCHIMENTO RESERVADO AO SME

Processo Nº \_\_\_\_\_ Data de recepção \_\_\_\_\_ Local de recepção \_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO REQUERENTE