



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

80 SW 8ST 26th floor ,Miami,FL 33131-3004 USA
Phone: 305-2856200 / Fax: 312-285-6240
Website: www.brazilmiami.org
Email: registros@brazilmiami.org

**FORMULÁRIO PARA
CARTEIRA DE MATRICULA
CONSULAR - CMC**

(Preencher em letra de forma)

1 - DADOS PESSOAIS PERSONAL DATA

Nome Completo FULL NAME			
Data de Nascimento DATE OF BIRTH Dia DAY Mês MONTH Ano YEAR		Local de Nascimento PLACE OF BIRTH	UF STATE
		País de Nascimento COUNTRY OF BIRTH	
Sexo SEX <input type="checkbox"/> Masculino MALE <input type="checkbox"/> Feminino FEMALE		Altura (pés) HEIGHT	Profissão ou Ocupação principal PROFESSION OR MAIN OCCUPATION
Estado Civil MARITAL STATUS <input type="checkbox"/> Solteiro(a) SINGLE <input type="checkbox"/> Casado(a) MARRIED <input type="checkbox"/> Divorciado(a) DIVORCED <input type="checkbox"/> Viúvo(a) WIDOWED <input type="checkbox"/> Separado(a) Judicialmente LEGALLY SEPARATED			

2 - ENDEREÇO PARA CONTATO CONTACT ADDRESS

Cidade CITY				Estado STATE	Zona Postal ZIP CODE	País COUNTRY
E-mail			Telefone TELEPHONE ()			

3 - ENDEREÇO PARA CONTATO EM CASO DE EMERGÊNCIA (BRASIL) CONTACT EMERGENCY IN BRAZIL

Nome da pessoa para contato PERSON'S NAME			Parentesco/Relação RELATIONSHIP TO APPLICANT		
Endereço STREET ADDRESS					
Cidade CITY		Estado STATE	Zona Postal ZIP CODE	País COUNTRY	
E-mail			Telefone TELEPHONE ()		

4 - ENDEREÇO PARA CONTATO EM CASO DE EMERGÊNCIA (EUA) CONTACT EMERGENCY IN USA

Nome da pessoa para contato PERSON'S NAME			Parentesco/Relação RELATIONSHIP TO APPLICANT		
Endereço STREET ADDRESS					
Cidade CITY		Estado STATE	Zona Postal ZIP CODE	País COUNTRY	
E-mail			Telefone TELEPHONE ()		

5 - TERMO DE RESPONSABILIDADE FORMAL STATEMENT

Assinatura SIGNATURE					
Declaro serem verdadeiras e completas as informações contidas no presente documento. I declare that the above information is true and accurate.					
Local PLACE		Data DATE Dia DAY Mês MONTH Ano YEAR	Assinatura SIGNATURE		

NOTA: Os dados constantes deste formulário são para uso exclusivo da Repartição consular e não serão divulgados para instituições públicas ou particulares.

6 - AUTORIZAÇÃO PARA EMISSÃO DA CMC PARA MENOR AUTHORIZATION TO ISSUE A CONSULAR ID CARD TO MINORS

Autorizamos o Consulado-Geral do Brasil em Miami a emitir a carteira de matricula consular para o(a) nosso(a) filho(a) menor, identificado(a) neste formulário.

We hereby authorize the Consulate General of Brazil in Miami to issue a consular ID card to our child, identified in this form.

Assinatura do Pai FATHER'S SIGNATURE**Assinatura da Mãe** MOTHER'S SIGNATURE**Passaporte** PASSPORT**Número** NUMBER**Data de Expedição** ISSUED ON

Dia DAY

Mês MONTH

Ano YEAR

Passaporte PASSPORT**Número** NUMBER**Data de Expedição** ISSUED ON

Dia DAY

Mês MONTH

Ano YEAR

Órgão Expedidor ISSUED BY**Órgão Expedidor** ISSUED BY

Revisado em jul/2009