



REPÚBLICA DE ANGOLA

Embaixada de Angola Nos Estados Unidos da América  
Sector Consular

## DADOS PARA LAVRATURA DE DECLARAÇÃO DE PROVA DE VIDA

### DADOS PESSOAIS DO UTENTE

Nome completo \_\_\_\_\_

Local de data de Nascimento(Dia , Mês e Ano)\_\_\_\_\_

Nacionalidade:\_\_\_\_\_ Estado Civil\_\_\_\_\_ Profissão:\_\_\_\_\_

Portador do passaporte Nº/ ou do Bilhete de Identidade \_\_\_\_\_

Data de Emissão\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Data de Expiração\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Endereço nos Estados Unidos da America/Mexico: Rua\_\_\_\_\_

Cidade\_\_\_\_\_ Estado\_\_\_\_\_ Zip\_\_\_\_\_ Tel:\_\_\_\_\_

### INSTITUIÇÃO NA QUAL A DECLARAÇÃO DE PROVA DE VIDA SERÁ ENDEREÇADA

Nome da Instituição \_\_\_\_\_

Razões \_\_\_\_\_

Washington DC, aos \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Atentamente,**

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável