CARIMBO / STAMP

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DE TIMOR-LESTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA
SERVIÇO DE MIGRAÇÃO

REQUERIMENTO DE REAGRUPAMENTO FAMILIAR
APPLICATION FOR FAMILY REUNIFICATION

1 - IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE / IDENTIFICATION OF THE APPLICANT

1. Apelido / Surname

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

2. Nome(s) próprio(s) / Given name(s)

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

3. Nacionalidade(Pais) / Nationality(Country)

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| 4. Sexo / Sex : M |__| F |__|

5. Local de nascimento / Place of birth

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| 6. Data de nascimento / Date of birth : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

2 - RESIDENCIA / DOMICILE

7. Endereço permanente / Permanent address

7.1 - Rua / Street : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

7.2 - N.º / No |__|__|__|__|__|__| 7.3 - Localidade / Location :|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

7.4 - Telefone / Telephone : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

3 – DOCUMENTO DE IDENTIDADE / IDENTIFICATION DOCUMENT

TIPO [_] B.I. / Identity card [_] A.R. / Residence permit N. º |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DATA DE EMISSÃO : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| VALIDADE |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|
DATE OF ISSUE VALIDITY

LOCAL DE EMISSÃO / ISSUED BY : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

SOLICITA REAGRUPAMENTO FAMILIAR NOS TERMOS DO CAPÍTULO VI DA LIA, COM O CIDADÃO ESTRANGEIRO ABAIXO INDICADO / REQUEST FAMILY REUNIFICATION UNDER THE CHAPTER VI OF LIA, WITH THE FOREIGN CITIZEN MENTIONED BELOW :

8. Apelido / Surname

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

9. Nome(s) próprio(s) / Given name(s)

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

10. Nacionalidade(Pais) / Nationality(Country)

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| 11. Sexo / Sex : M |__| F |__|

12. Local de nascimento / Place of birth

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| 13. Data de nascimento / Date of birth : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

14. Parentesco / Family relationship : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

______________, |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| ASSINATURA / SIGNATURE: ______________________________

7 – JUNTA OS SEGUINTES DOCUMENTOS / ATTACH THE FOLLOWING DOCUMENTS

☐ Cópia de passaporte Copy of passport	☐ Cópia do BI ID card photocopy	☐ Certificado de casamento Marriage certificate	☐ Registo criminal Criminal register
☐ Termo de responsabilidade Sponsorship Undertaking	☐ Cópia da AR AR photocopy	☐ Certidão de nascimento Birth certificate	☐ Outros Others

PROPOSTA / PROPOSAL

O familiar é **Conjuge** **do requerente nos termos do número 1 (a) do Artigo 45 da LIA**
The familiar is spouse of the applicant under the Article 45 number 1 (a) of LIA

O familiar é **Conjuge** **do requerente nos termos do número 1 (b) do Artigo 45 da LIA**
The familiar is Dependent Children of the applicant under the Article 45 number 1 (b) of LIA

O pedido reúne os requisites legais para Reagrupamento Familiar em Território Nacional
The application has all the legal requisites for the family Reunification in National Territory

Á consideração superior _____ **Data** _____/_____/_____
To superior consideration Date

Posto/Rank

DECISÃO / DECISION

Autorizado o Reagrupamento Familiar nos termos do número 4 do Artigo 46 da LIA
Authorized under the article 46 number 4 of LIA

Autorizado por _____ **Data** _____/_____/_____
Authorized by Date

O Director do Departamento de Migração