|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES  CONSULADO-GERAL DO BRASIL EM HOUSTON  5444 Westheimer Rd,Suite 1900, Houston, TX - 77056 | **Formulário de atestado DE residência**  **por correio ou terceiros**  Residency certificate form |
|  |

**PREENCHER EM LETRA DE FORMA E SEM ABREVIATURAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **D**  **DDADOS DO SOLICITANTE (Requester’s data)** | | |
| Nome Completo (full name): | | |
| **PASSAPORTE ou IDENTIDADE (Passport or ID)** | | |
| Número do documento  (Document number): | Órgão Expedidor  (issuing office): | Data de Expedição dia /mês /ano  (Issued on day/month/year): |
| **RECONHECIMENTO DE FIRMA (Signature notarization)** | | |
| Reconheço a autenticidade da assinatura do declarante, cuja identidade foi comprovada pelo documento mencionado, confirmando que foi aposta na minha presença. *(I validate the signature of the applicant, whose identity was proved by the above mentioned document, confirming that it was affixed before me.)* | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dia/Mês/Ano Assinatura do(a) Requerente

day/month/year