

AGENDAMENTO DE VISTO AMERICANO

Esse Formulário é uma versão em português, contendo as principais informações do *Formulário Eletrônico DS-160*, necessário para a solicitação de Visto Americano, e disponível apenas em inglês.

Essa tradução destina-se exclusivamente aos que utilizam o serviço de Assessoria para Agendamento de Visto Americano da Brito e Bouda Turismo.

Ao preencher e nos enviar esse Formulário, o solicitante de Visto Americano autoriza a Brito e Bouda Turismo a assinar e enviar eletronicamente, em seu nome, para à Agência de Imigração Americana, as informações aqui prestadas.

1 - DADOS PESSOAIS

Sobrenome <i>(como no Passaporte)</i> :			
Nome <i>(como no Passaporte)</i> :			
Já utilizou outros Nomes? <i>(solteiro(a), religioso, etc)</i> SIM () NÃO ().			
Se SIM, Nome utilizado:			
Sexo:	Estado Civil:	Data de Nascimento:	
Cidade de Nascimento:		Estado de Nascimento:	
País de Nascimento:	Identidade:	CPF:	
Possui ou já possuiu outra cidadania? SIM () NÃO (). Se SIM, Qual:		Nº. Passaporte:	
Possui Seguro Social dos USA? SIM () NÃO (). Se SIM, Número do Seguro:			
Possui Registro de Contribuinte nos USA? () NÃO (). Se SIM, Número de Contribuinte:			
Endereço Residencial:	Bairro:		
Cidade:	CEP:	Estado:	
Telefone Residencial:	Tel. Comercial:	Celular:	
E-mail:			

Endereço de Entrega do Passaporte caso o Visto seja concedido. <i>(apenas se diferente do seu endereço residencial)</i>			
Aos cuidados de:	RG:	CPF:	
Endereço:	Bairro:		
Cidade:	Estado:	CEP:	

2 – DADOS DO PASSAPORTE

Número do Passaporte:	Cidade de Emissão:	Estado:
Data de Emissão:	Data de Validade:	
Já teve algum Passaporte perdido ou roubado? SIM () NÃO (). Se SIM, informar o Número:		

3 - INFORMAÇÕES SOBRE A VIAGEM

Propósito da Viagem:		Você é o solicitante principal? SIM () NÃO ().	
Data da Viagem (<i>pretendida</i>):		Quanto tempo pretende ficar nos USA?	
Endereço onde pretende ficar nos USA:			
Cidade:	Estado:	ZIP Code (<i>se soube</i>):	
Lugares que pretende visitar nos USA:			
Quem está pagando a viagem?		() Próprio () Outra Pessoa () Empresa	
Dado de quem está pagando a viagem (<i>caso não seja você mesmo</i>):			
Nome:	Relação da pessoa com você:		
Endereço:	Cidade:	Estado:	
Telefone:	CEP:	E-mail:	

4 - PESSOAS VIAJANDO COM VOCÊ

Existem outras pessoas viajando com você? SIM () NÃO ().		Se SIM, informar os nomes abaixo.
Nome Completo:		Grau de relação com você:
Nome Completo:		Grau de relação com você:
Nome Completo:		Grau de relação com você:
Nome Completo:		Grau de relação com você:
Nome Completo:		Grau de relação com você:
Está viajando com um Grupo ou Organização? SIM () NÃO ().		Se SIM, Nome do Grupo:

5 - VIAGENS PRÉVIAS AOS ESTADOS UNIDOS

Você já esteve nos USA? SIM () NÃO ()		Se SIM, informar data e tempo de permanência das últimas visitas:
Data Entrada:		Tempo de Permanência:
Data Entrada:		Tempo de Permanência:
Data Entrada:		Tempo de Permanência:
Data Entrada:		Tempo de Permanência:
Data Entrada:		Tempo de Permanência:
Já teve Visto Americano? SIM () NÃO ()		Se SIM, informar dados do último Visto.
Local de Emissão do Visto:		Número do Visto:
Data de Emissão:		Data de Vencimento:

Você está solicitando o mesmo Tipo de Visto? SIM () NÃO (). <i>(Apenas se já teve Visto Americano)</i>		
Já lhe foram tiradas impressões digitais dos 10 dedos? SIM () NÃO (). <i>(Apenas se já teve Visto Americano)</i>		
Já teve um Visto Americano perdido ou roubado? SIM () NÃO (). Se SIM, informar Local: _____ Data: _____		
Já teve um Visto Americano Cancelado ou Revogado? SIM () NÃO (). Se SIM, informar Local: _____ Data: _____ Motivo: _____		
Já teve um Visto Americano Negado ou a entrada nos USA Recusada? SIM () NÃO (). Se SIM, informar Local: _____ Data: _____ Motivo: _____		
Você tem ou já teve Carteira de Habilitação Americana? SIM () NÃO (). Se SIM, informar Número: _____ Estado Emissor: _____		

6 - INFORMAÇÕES SOBRE OUTRAS VIAGENS

Visitou algum país nos últimos 10 anos? SIM () NÃO ().	Se SIM, informar abaixo os países visitados.
Países visitados: _____	
Fala alguma língua além do Português? SIM () NÃO ().	Se SIM, informar quais: _____

7 - INFORMAÇÕES SOBRE SEUS CONTATOS NOS USA

Pessoa ou Organização de contato nos USA <i>(se tiver)</i> :			
Relação da pessoa ou organização com você:			
Endereço:	Cidade:	Estado:	
Telefone:	ZIP Code <i>(se souber)</i> :	E-mail:	

8 - INFORMAÇÕES FAMILIARES

Nome do Pai:	Data Nascimento:
Seu Pai está nos USA? SIM () NÃO (). Se SIM, qual a situação legal?	
Nome da Mãe:	Data Nascimento:
Sua Mãe está nos USA? SIM () NÃO (). Se SIM, qual a situação legal?	
Você tem algum parente imediato nos USA? <i>(conjugue, noivo, filho ou irmãos)</i> SIM () NÃO (). Se SIM, informar:	
Nome Completo:	
Parentesco com você:	Situação legal junto à migração americana:
Nome Completo:	
Parentesco com você:	Situação legal junto à migração americana:
Nome Completo:	
Parentesco com você:	Situação legal junto à migração americana:

9 - INFORMAÇÕES DO CÔNJUGE

Nome do Cônjuge:		Data de Nascimento:
Cidade de Nascimento:		Estado:
Nacionalidade:		País:
Endereço do Cônjuge (somente se for diferente do seu)		
Endereço:		Cidade:
Estado:	CEP:	Telefone:

Se Divorciado(a), Separado(a) ou Viúvo(a), informar:			
Nome do ex-cônjuge:		Data de Nascimento:	
Cidade de Nascimento:		Estado:	País:
Data do Casamento:		Data da Separação ou Falecimento:	
Motivo do divórcio ou separação:			

10 - INFORMAÇÕES SOBRE TRABALHO, EDUCAÇÃO E TREINAMENTO

Profissão:		Empregador ou Escola:
Endereço:		Cidade:
Estado:	CEP:	Telefone:
Salário (R\$):		Descrição resumida das atribuições do seu Cargo, Profissão ou Curso:

11 - INFORMAÇÕES DE EMPREGO ANTERIORES

Já teve emprego antes do atual? SIM () NÃO (). Se SIM, informar os empregos dos últimos 5 anos.			
Nome do Empregador:		Cargo ou Função:	
Endereço do Empregador:		Cidade:	Estado:
Nome do Supervisor:		Telefone:	
Data de Admissão:		Data de Afastamento:	
Breve descrição das atribuições do Cargo o Função:			

Nome do Empregador:		Cargo ou Função:	
Endereço do Empregador:		Cidade:	Estado:
Nome do Supervisor:		Telefone:	
Data de Admissão:		Data de Afastamento:	
Breve descrição das atribuições do Cargo o Função:			

12 - INFORMAÇÕES SOBRE ESCOLARIDADE

Curso:		Escola ou Instituição:	
Endereço:		Cidade:	Estado: CEP:
Telefone:		Data de Início:	Data de Término:

Curso:		Escola ou Instituição:	
Endereço:		Cidade:	Estado: CEP:
Telefone:		Data de Início:	Data de Término:

13 - INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E SEGURANÇA

Se alguma das perguntas abaixo for aplicável a você responda **SIM** e forneça informações solicitadas. Se não aplicável responda **NÃO**.

Você possui qualquer habilidade ou treinamento específico com armas de fogo, explosivos, experiências nucleares, biológicas ou químicas?	SIM () NÃO ()
Alguma vez prestou serviço militar? Se SIM, informar o Nome do País, Local do Serviço, Patente, Especialidade Militar e Período que serviu: _____	SIM () NÃO ()
Alguma vez esteve presente em um conflito armado, como participante ou vítima?	SIM () NÃO ()
Você tem alguma doença transmissível de importância para a saúde pública, como a tuberculose?	SIM () NÃO ()
Você tem um distúrbio físico ou mental que representa ou possa representar uma ameaça para a segurança ou bem-estar de si mesmo ou outros?	SIM () NÃO ()
Você é ou já foi viciado em drogas?	SIM () NÃO ()
Alguma vez você já foi preso ou condenado por qualquer ofensa ou crime, ainda que objeto de um indulto, anistia ou ação similar?	SIM () NÃO ()
Alguma vez você já violou, ou já esteve envolvida em uma conspiração para violar qualquer lei relativa a substâncias controladas?	SIM () NÃO ()
Você está indo para os Estados Unidos para exercer a prostituição ou já esteve envolvido em prostituição ou busca por prostitutas nos últimos 10 anos?	SIM () NÃO ()
Alguma vez você já esteve envolvido ou procurou se envolver com lavagem de dinheiro?	SIM () NÃO ()
Você pretende se envolver em atividades terroristas, enquanto estiver nos Estados Unidos ou já esteve envolvido em atividades terroristas?	SIM () NÃO ()
Alguma vez você já prestou assistência financeira ou outro apoio a terroristas ou organizações terroristas ou pretende fazê-lo?	SIM () NÃO ()
Você é um membro ou representante de uma organização terrorista?	SIM () NÃO ()

Você já ordenou, incitou, comandou, assistiu ou participou de alguma forma em genocídio?	SIM () NÃO ()
Você já cometeu, ordenou, incitou, assistiu ou participou de alguma forma de tortura?	SIM () NÃO ()
Você já cometeu, ordenou, incitou, assistiu ou participou de alguma forma de execuções extrajudiciais, assassinatos políticos ou outros atos de violência?	SIM () NÃO ()
Você já foi responsável por graves violações da liberdade religiosa, enquanto serviu como um oficial do governo?	SIM () NÃO ()
Você já procurou obter ou ajudar outros a obter um visto de entrada nos Estados Unidos, a entrada ou qualquer outro benefício de imigração por fraude ou deturpação deliberada ou outros meios ilícitos?	SIM () NÃO ()
Você já manteve a custódia de uma criança cidadã americana fora dos Estados Unidos de uma pessoa que tenha a guarda legal de um tribunal americano?	SIM () NÃO ()
Você já votou nos Estados Unidos na violação de qualquer lei ou regulamento?	SIM () NÃO ()
Alguma vez você já renunciou à cidadania norte-americana com a finalidade de evitar impostos?	SIM () NÃO ()
Se você respondeu SIM a alguma questão, favor informar maiores detalhes: _____	

DECLARAÇÃO

Eu, _____, declaro que li e compreendi as questões do presente Formulário e que todas as respostas são verdadeiras e corretas. Declaro ainda está ciente de que todas as declarações feitas neste Formulário são declarações juramentadas, feitas sob pena de perjúrio.

Declaro também que conferi todos os dados por mim apresentados, autorizando desta forma, a **Brito e Bouda Turismo Ltda**, contratada diretamente por mim para prestar serviço de assessoria em meu processo de solicitação de Visto Americano, a enviá-los eletronicamente através do Formulário DS-160 ao Consulado Americano.

Local e Data: _____, ____ de _____ de _____

(Assinatura do Declarante ou Responsável Legal)