



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
EMBAIXADA DO BRASIL EM VIENA
TERMO DE RESPONSABILIDADE E MANUTENÇÃO

_____, (nome) _____, (nacionalidade) _____,
_____, (estado civil) _____, (profissão) _____, nascido(a) em ____/____/19____, em
(cidade, estado, país) _____, portador(a) do passaporte
n.º _____ expedido em ____/____/____, pelo _____
(dia mês ano) (Órgão expedidor)
_____, residente e domiciliado(a) em _____
(endereço completo)
_____, filho(a) de _____
(nome do pai)
_____ e de _____
(nome da mãe)
_____, venho solicitar visto permanente em favor do meu
cônjuge, _____,
(nome completo)
_____, (nacionalidade) _____, (profissão) _____, nascido(a) em ____/____/19____,
(cidade, estado, país) _____, portador(a) do
passaporte n.º _____ expedido em ____/____/____, pelo _____
(dia mês ano) (Órgão expedidor)
_____, filho(a) de _____ e de
(nome do pai)
_____.
(nome da mãe)

Declaro, outrossim, que me comprometo, não somente a assumir todas as responsabilidades de natureza financeira, como também pela obtenção da documentação necessária à sua permanência no Brasil, ou por seu retorno ao país de origem.

_____ de _____ de 20 ____
(local) (dia) (mês) (ano)

(assinatura)

A assinatura do declarante deverá ser reconhecida pela Autoridade consular, cobrando-se os emolumentos previstos da Tabela de Emolumentos Consulares