



República de Angola
Republic of Angola

Missão Diplomática ou Consular em
Diplomatic or Consular mission in LONDON/LONDRES

PEDIDO DE VISTO
VISA APPLICATION

Diplomático Diplomatic	Ordinário Ordinary	Curta Duração Short Term visa	Turismo Tourism	Transito Transit
Trabalho Work Visa	Permanência Temporária Temporary Stay	Fixação de Residência Establishing Residence	Privilegiado Privileged	

GLUE
PHOTO
HERE

TODOS OS CAMPOS DEVEM SER PREENCHIDOS PARA PROCESSAMENTO DO PEDIDO
ALL FIELDS MUST BE COMPLETED IN ORDER TO PROCESS THE APPLICATION

Nome completo: Full Name: _____	
Data de nascimento: Date of birth: ____ _	Naturalidade: Place of birth: _____
Nacionalidade actual Current nationality: _____	Estado civil Marital status: _____
Passaporte No.: Passport No.: _____	Emitido em: Issued in: _____
Emitido aos: Issued on: _____	Válido até: Expiry on : _____
Entidade Empregadora ou Escolar: Employer or School: _____	Cargo que ocupa: Position held: _____
Local de trabalho: Place of work: _____	
Residência actual: Current address: _____	
Telephone No: _____	E-mail: _____
Motivo da viagem: Reason for journey: _____	
Nome e endereço da pessoa ou organismo em Angola que se responsabilizará pela sua estadia: Name and address of person or institution in Angola to be responsible for your stay: _____	
Endereço da sua estadia em Angola: Address of your stay in Angola: _____	
Nome do pai: Father's name: _____	Nacionalidade do pai: Father's nationality: _____
Nome da mãe: Mother's name: _____	Nacionalidade da mãe: Mother's nationalit _____

**NO CASO DE MENORES - PREENCHER OS CAMPOS SEGUINTE COM DETALHES DOS ACOMPANHANTES ADULTOS
IN CASE OF CHILDREN PLEASE FILL THE NEXT FIELDS WITH DETAILS OF THE ACCOMPANYING ADULTS**

	Name	Surname	Relationship	Age
1				
2				
3				
4				

**MOTIVO DA SUA VISITA A REPUBLICA DE ANGOLA
REASON OF YOUR VISIT TO THE REPUBLIC OF ANGOLA**

**A SER COMPLETADO SOMENTE PARA OS SOLICITANTES DE VISTO DE TRANSITO
TO BE COMPLETED ONLY BY APPLICANTS FOR A TRANSIT VISA**

País de destino:
Country of destination: _____

Possui visto ou permissão de permanência ou residência temporária para o país de destino? Sim: Não
Do you have a permanent or temporary residence permit for the country of destination? Yes: No:

Número: _____ Válido de: _____
Number: _____ Valid from: _____ to _____

**A SER COMPLETADO SOMENTE PARA OS SOLICITANTES DE VISTO DE TRABALHO
TO BE COMPLETED ONLY BY APPLICANTS OF WORK VISA**

Organismo a contactar:
Institution or company to be contacted: _____

Endereço completo do Organismo ou Companhia:
Full address of Institution or Company: _____

Função a exercer:
Position to be held: _____

Data do início do contrato: _____ Data do fim do contrato: _____
Date of start of contract : _____ Date of end of contract: _____

**A SER COMPLETADO SOMENTE PARA OS SOLICITANTES DO VISTO PARA FIXAÇÃO DE RESIDÊNCIA
TO BE COMPLETED ONLY BY APPLICANTS OF RESIDENCE VISA**

Razões porque quer residir em Angola:
Reason for wanting to live in Angola: _____

Qual é o estatuto de residência pretendido Temporário Permanente
Which residence status you pretend: Temporary Permanent

Pretende residir com o seu agregado familiar? Sim Não
Do you plan to live with your family? Yes No

Esposa Esposo Filhos Outros
Wife Husband Children Others

Meios de subsistência:
Means of subsistence: _____

Endereço em Angola:
Address in Angola: _____

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
SUPPLEMENTARY INFORMATION:**

Viagens realizadas a Angola: Previous trips to Angola:	Sim Yes	Não No	Data da última visita a Angola: Date of last visit to Angola: _____
Já obteve cartão de residente: Do you have a resident's card:	Sim Yes	Não No	
Já obteve visto de trabalho: Do you have a work visa:	Sim Yes	Não No	
Já lhe foi recusada a entrada para o país: Have you been refused entry to the country:	Sim Yes	Não No	

Data da Assinatura
Date of signature

* Assinatura do requerente
Signature of the applicant

* - No caso de menores o formulário deve ser assinado por um dos progenitores ou pelo detentor da tutela.
In the case of minors the application form must be signed by a parent or by the holder of the guardianship.

**PARA USO EXCLUSIVAMENTE OFICIAL
FOR OFFICIAL USE ONLY**

Nome ou organismo solicitante: _____

Referência: _____ Data: ____ / ____ / ____

A PREENCHER PELO MDC

PARECER DOS SERVIÇOS CONSULARES:

O Responsável

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura legível

A PREENCHER PELO SME

PARECER DO REGISTO DE CADASTRO / DDRA

O Responsável

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura legível