



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES
CONSULADO-GERAL EM CHICAGO

401 North Michigan Avenue, suite 1850, Chicago, IL 60611
Phone: 312-464.0244 / Fax: 312-464.0299
Website: www.brazilconsulatechicago.org
Email: legal@brazilconsulatechicago.org

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE SERVIÇOS ELEITORAIS
BRAZILIAN VOTER CARD REQUEST FORM

1 – SERVIÇO SOLICITADO <small>REQUESTED SERVICE</small>			
<input type="checkbox"/> Inscrição <small>REGISTRATION</small>	<input type="checkbox"/> Transferência <small>VOTER CARD TRANSFER</small>	<input type="checkbox"/> Revisão de Dados <small>UPDATE VOTER'S INFORMATION</small>	<input type="checkbox"/> Segunda Via <small>OFFICIAL COPY</small>
<input type="checkbox"/> Outros (especificar): <small>OTHER (SPECIFY):</small> _____			

2 – DADOS PESSOAIS <small>PERSONAL INFORMATION</small>			
Nome completo <small>FULL NAME</small>			Nacionalidade <small>NATIONALITY</small>
Nome anterior completo <small>MAIDEN NAME</small>		Sexo <small>GENDER</small> <input type="checkbox"/> Masculino <small>MALE</small> <input type="checkbox"/> Feminino <small>FEMALE</small>	Possui irmão Gêmeo? <small>DO YOU HAVE ANY TWIN SIBLINGS?</small> <input type="checkbox"/> Sim <small>Yes</small> <input type="checkbox"/> Não <small>No</small>
Data de Nascimento <small>DATE OF BIRTH</small> Dia <small>DAY</small> Mês <small>MONTH</small> Ano <small>YEAR</small>	Local de Nascimento <small>PLACE OF BIRTH</small>	UF <small>STATE</small>	País de Nascimento <small>COUNTRY OF BIRTH</small>
Profissão <small>PROFESSION</small>			
Estado Civil <small>MARITAL STATUS</small> <input type="checkbox"/> Casado <small>MARRIED</small> <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <small>SINGLE</small> <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <small>WIDOWED</small> <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <small>DIVORCED</small> <input type="checkbox"/> Separado(a) Judicialmente <small>LEGALLY SEPARATED</small>			
Nome do Pai (nome por extenso) <small>FATHER'S NAME (FULL NAME – PLEASE PRINT)</small>			
Nome da Mãe (nome por extenso) <small>MOTHER'S NAME (FULL NAME – PLEASE PRINT)</small>			
Tempo de residência nos E.U.A. <small>HOW LONG HAVE YOU RESIDE IN THE USA?</small>		Anos <small>YEARS</small> e <small>AND</small>	Meses <small>MONTHS</small>

3 – ENDEREÇO PARA CONTATO <small>HOME ADDRESS</small>			
Rua/Avenida, número, apto <small>STREET ADDRESS</small>			
Cidade <small>CITY</small>	Estado <small>STATE</small>	Zona Postal <small>ZIP CODE</small>	País <small>COUNTRY</small>
E-mail			Telefone <small>TELEPHONE</small> ()

4 – ESCOLARIDADE <small>SCHOOL EDUCATION</small>			
<input type="checkbox"/> 1º Grau <small>PRIMARY</small>	<input type="checkbox"/> Completo <small>COMPLETED</small>	<input type="checkbox"/> Incompleto <small>INCOMPLETE</small>	
<input type="checkbox"/> 2º Grau <small>HIGH SCHOOL</small>	<input type="checkbox"/> Completo <small>COMPLETED</small>	<input type="checkbox"/> Incompleto <small>INCOMPLETE</small>	
<input type="checkbox"/> Superior <small>COLLEGE/UNIVERSITY</small>	<input type="checkbox"/> Completo <small>COMPLETED</small>	<input type="checkbox"/> Incompleto <small>INCOMPLETE</small>	

5 – DOCUMENTOS BRASILEIROS <small>BRAZILIAN DOCUMENTS</small>				
Título de Eleitor <small>BRAZILIAN VOTER'S REGISTRATION CARD</small>				
Número <small>NUMBER</small>	Zona <small>ZONE</small>	Seção <small>SECTION</small>	Cidade <small>CITY</small>	UF <small>STATE</small>

6 – TERMO DE RESPONSABILIDADE <small>FORMAL STATEMENT</small>				
Assinatura <small>SIGNATURE</small>				
Declaro serem verdadeiras e completas as informações contidas no presente documento. <i>I declare that the above information is true and accurate.</i>				
Local <small>PLACE</small>	Dia <small>DAY</small>	Data <small>DATE</small> Mês <small>MONTH</small> Ano <small>YEAR</small>	Assinatura <small>SIGNATURE</small>	