



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 DECLARAÇÃO DE RESIDENTES NO EXTERIOR
RESIDENCE ABROAD DECLARATION FORM

1 - DADOS PESSOAIS <small>PERSONAL INFORMATION</small>				
Nome Completo <small>FULL NAME</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>
Nome completo do Pai <small>FATHER'S FULL NAME</small>				
Nome completo da Mãe <small>MOTHER'S FULL NAME</small>				
Data entrada nos E.U.A. <small>DATE OF ENTRY IN USA</small> Dia <small>DAY</small> Mês <small>MONTH</small> Ano <small>YEAR</small>		Sexo <small>GENDER</small> <input type="checkbox"/> Masculino <small>MALE</small> <input type="checkbox"/> Feminino <small>FEMALE</small>	Estado Civil <small>MARITAL STATUS</small> <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <small>SINGLE</small> <input type="checkbox"/> Casado(a) <small>MARRIED</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>	

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

3 - DOCUMENTOS <small>DOCUMENTS</small>
Documentos a serem apresentados à autoridade aduaneira com jurisdição sobre o local de despacho dos bens, no Brasil, de acordo com o Artigo 9º, parágrafo 2º da Instrução Normativa SRF nr. 117, de 6 de outubro de 1998:
1)
2)
3)
4)
5)

4 - TERMO DE RESPONSABILIDADE <small>FORMAL STATEMENT</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>	Data <small>DATE</small> Dia <small>DAY</small> Mês <small>MONTH</small> Ano <small>YEAR</small>	Assinatura <small>SIGNATURE</small>	