

Número de Expediente

FORMULARIO PA - EXPEDICIÓN DE SALVOCONDUCTO DE VIAJE PARA EXTRANJEROS

I. DATOS DEL BENEFICIARIO

Tipo de Documento :

Pasaporte CE CIP Otro: _____ Número: _____

Primer Apellido: _____ Lugar de Nacimiento: _____

Segundo Apellido: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Nombre (s): _____ Nacionalidad: _____

Estado Civil: Soltero(a) Casado (a) Viudo (a) Divorciado (a)

Sexo: Femenino Masculino Profesión/Ocupación: _____

Domicilio/Dirección (Perú): _____

Distrito: _____ Provincia: _____ Departamento: _____

Correo Electrónico: _____ Teléfono/Celular: _____

II. CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

1. Seleccione su color de ojos: 2. Seleccione su Color de cabello: 3. Estatura: _____ m

Pardos claros Azules / verdes

Castaño claro Negro

Pardos oscuros Negros

Castaño oscuro Entrecano

Otros: _____

Otros: _____

III. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (SÓLO EN EL CASO DE MENORES DE EDAD O ADULTOS CON DISCAPACIDAD ABSOLUTA)

Nombre(s) y Apellidos: _____

Tipo de Documento: DNI Pasaporte CE CIP OTRO: _____

Número: _____ Parentesco: _____

Domicilio: _____

Correo Electrónico: _____ Teléfono: _____

IV. DECLARACIÓN JURADA Y AUTORIZACIÓN

Declaro bajo juramento, que la información y la documentación adjunta se ajusta a la verdad, caso contrario me someto a las responsabilidades y penalidades establecidas en la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General y el Código Penal, quedando la Superintendencia Nacional de Migraciones - MIGRACIONES, facultada para anular el trámite respectivo.

Asimismo, autorizo que:

- Se me notifique al buzón electrónico que me haya asignado MIGRACIONES y/o al correo electrónico registrado en este formulario, los actos administrativos que se emitan a consecuencia de los procedimientos o servicios administrativos iniciados por mi persona.
- La entrega del salvoconducto se realizará en la oficina designada por MIGRACIONES.

Firma

DNI/CE/Pasaporte/CIP

Fecha

Huella dactiloscópica