

Formulário de Autorizações

Atenção: este formulário deve ser inteiramente preenchido no computador e depois impresso e assinado pelo(a) requerente

DADOS DO(A) REQUERENTE

Nome completo:

Data de nascimento:

Número de Passaporte:

1

DECLARAÇÃO RELATIVA A DOCUMENTAÇÃO

Declaro que o processo de pedido de visto agora entregue em envelope fechado consta a documentação necessária à sua análise. Responsabilizo-me também pela autenticidade e validade da documentação entregue. Compreendo que a não entrega dos documentos que comprovem dados obrigatórios, a sua falta de validade ou a inautenticidade dos mesmos pressuponha que seja emitido um projeto de decisão de recusa por insuficiência documental. Compreendo também que é da minha responsabilidade comprovar todas as declarações efetuadas, nomeadamente para apreciação dos critérios necessários à análise do pedido de visto, pelo que a sua omissão pode implicar um projeto de decisão de recusa por motivos relacionados com esses critérios. Declaro ter conhecimento de que, caso o pedido de visto tenha resposta favorável, é obrigatória a subscrição de um seguro de viagem pelo prazo de 120 dias que permita cobrir as despesas necessárias por razões médicas, incluindo assistência médica urgente e eventual repatriamento.

Data:

Assinatura:

2

DECLARAÇÃO RELATIVA A COMUNICAÇÃO ELECTRÓNICA

Declaro que autorizo a Secção Consular da Embaixada de Portugal em Cabo Verde a notificar-me, nos termos do artigo 112.º, n.º 1, alínea c) do Código do Procedimento Administrativo, através do(s) endereço(s) de correio eletrónico (email) abaixo indicado(s) de todas as ocorrências relativas ao presente pedido de visto. A notificação por correio eletrónico considera-se efetuada, no momento em que o destinatário aceda ao específico correio enviado para a sua caixa postal eletrónica, nos termos do artigo 113.º, n.º 5 do Código do Procedimento Administrativo. Declaro que me responsabilizo por manter o meu endereço eletrónico (email) sempre atualizado, disponível e apto a receber qualquer comunicação relativa ao processo de pedido de visto. Comprometo-me a notificar de imediato por escrito a Secção Consular da Embaixada de Portugal em Cabo Verde de qualquer alteração ou impossibilidade no meu acesso à referida caixa de correio eletrónico. A cessação da presente autorização ou a impossibilidade de comunicação por via eletrónica implica que todos os atos referentes ao presente pedido de visto passarão a ser efetuados obrigatória e exclusivamente de modo presencial, mediante agendamento prévio e deslocação do requerente à Secção Consular nos dias e horário reservados para o efeito.

Endereço de e-mail 1

Endereço de e-mail 2

Data:

Assinatura:

3

DECLARAÇÃO RELATIVA A DIVULGAÇÃO DE DADOS

Em relação ao meu processo de pedido de visto, autorizo a Secção Consular da Embaixada de Portugal em Cabo Verde a incluir a referência do processo em listas públicas divulgadas no sítio eletrónico da Embaixada, no sentido de indicar a fase em que se encontra o procedimento. Em cumprimento do RGPD, informa-se, que os dados pessoais solicitados têm por finalidade a obtenção de visto. Para este efeito, autorizo a recolha dos meus dados pessoais, o seu tratamento e transmissão a terceiros envolvidos no processo de visto, bem como a sua manutenção durante o prazo necessário à prossecução da finalidade se outro não se encontrar estabelecido na lei. Em qualquer momento podem ser exercidos os direitos de acesso e oposição ao tratamento dos dados, nos termos da legislação em vigor, devendo o interessado, neste caso, enviar um email para sconsular.praia@mne.pt.

Autorizo também que a Secção Consular da Embaixada de Portugal em Cabo Verde dê conhecimento às entidades relacionadas com o meu pedido de visto do estado do meu processo, das notificações relevantes e do resultado do pedido. Dependendo da finalidade do visto estas entidades poderão ser instituições de ensino, entidades empregadoras, entidades de apoio locais, etc.

Data:

Assinatura:

4

DECLARAÇÃO RELATIVA A ACESSO DE TERCEIROS AO PROCESSO

Em relação ao meu processo de pedido de visto, autorizo a pessoa ou entidade abaixo identificada a entregar ou levantar documentação em meu nome, a aceder aos dados do processo e a receber notificações quanto ao estado do processo.

**Nome da pessoa ou
entidade autorizada**

**E-mail da pessoa ou
entidade autorizada**

Data:

Assinatura: